

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

CONTRATO: TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2023 – MÉDIA COMPLEXIDADE

EXERCÍCIO: 2025

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

COMPETÊNCIA: MAIO/2025

PAGAMENTO: JUNHO/2025

GARÇA - SÃO PAULO/SP

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP

CEP 17402 064



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA**  
Secretaria Municipal de Parcerias e Assuntos Estratégicos  
Departamento de Convênios



**CHECKLIST PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL/MENSAL – 3º SETOR**

Nº Termo: \_\_\_\_\_ Vigência: \_\_\_\_\_

Entidade Beneficiada: \_\_\_\_\_

| <b>DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1.1                            | Ofício de encaminhamento mencionando o Termo De Colaboração e as parcelas correspondentes.                                                                                                                                                                                                                                                 | X          |            |
| 1.2                            | Declaração de recebimento da parcela, de acordo com os empenhos.                                                                                                                                                                                                                                                                           | X          |            |
| 1.3                            | Cópia dos empenhos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X          |            |
| 1.4                            | Declaração de que os recursos foram utilizados de acordo com o Plano de Trabalho.                                                                                                                                                                                                                                                          | X          |            |
| 1.5                            | Extrato bancário da conta corrente específica utilizada exclusivamente para receber os recursos, onde todas as transações financeiras devem ser registradas.                                                                                                                                                                               | X          |            |
| 1.6                            | Extrato das aplicações financeiras realizadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | X          |            |
| 1.7                            | Notas fiscais que indiquem o número do Termo, a fonte dos recursos e o órgão público a que se referem, com observação de recebimento no verso. Só poderão ser encaminhadas DANFE's com link de autenticação válido para NF-e.                                                                                                              | X          |            |
| 1.8                            | Holerites ou recibos de pagamento de profissionais autônomos que foram pagos com os recursos do Termo.                                                                                                                                                                                                                                     | X          |            |
| 1.9                            | Comprovantes das transferências bancárias (TEV, TED, DOC ou PIX) realizadas para efetuar os pagamentos, sendo proibido o uso de cheques ou dinheiro.                                                                                                                                                                                       | X          |            |
| 1.10                           | Conciliação Bancária assinada, contendo todas as informações necessárias para a transparência dos gastos realizados.                                                                                                                                                                                                                       | X          |            |
| 1.11                           | Comprovantes de recolhimento dos encargos trabalhistas e previdenciários relacionados a essa parceria.                                                                                                                                                                                                                                     | X          |            |
| 1.12                           | Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF/FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado, Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos Municipais. | X          |            |

**Atentar-se ao fato de que todos os documentos devem estar devidamente assinados.**

Conferido por: \_\_\_\_\_

Em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Ofício nº 442/2025

Garça, 11 de julho de 2025.

À

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA**

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102

Garça/SP, CEP 17.400-000

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0009-60, localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, Williams, na cidade de Garça, Estado de São Paulo, CEP 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38, vem por meio do presente instrumento particular e na melhor forma de direito, encaminhar a Vossa Senhoria, para apreciação, **à Prestação de Contas proveniente dos recursos repassados através do Termo de Colaboração nº 003/2023 – Média Complexidade, referente à competência Maio/2025 com pagamento Junho/2025.**

Como representante da entidade acima mencionada venho indicar na forma anexa detalhada, a documentação comprovada da aplicação dos recursos municipais e federais recebidos.

Declaro ainda, sob penas da lei, que a documentação relacionada em anexo confere com as originais, e que ficarão à disposição para qualquer órgão de nível fiscalizatório.

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos mais elevados votos de estima.

JOAO PEDRO  
MONTEIRO  
PINOTTI  
AFFONSO:3623  
2839838

Assinado de forma  
digital por JOAO PEDRO  
MONTEIRO PINOTTI  
AFFONSO:36232839838  
Dados: 2025.07.11  
11:11:18 -03'00'

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP  
CEP 17402 064

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DAS PARCELAS DE EMPENHOS**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que no mês de Junho de 2025 à Entidade recebeu o valor da parcela 05/12 referente ao Termo de Colaboração 003/2023 –Média Complexidade, dos empenhos:**

|         |           |                |
|---------|-----------|----------------|
| 1634/5  | FEDERAL   | R\$ 388.791,89 |
| 1635/5  | FEDERAL   | R\$ 20.016,96  |
| 1632/16 | MUNICIPAL | R\$ 14.274,57  |
| 1632/15 | MUNICIPAL | R\$ 304.887,54 |
| 1633/5  | MUNICIPAL | R\$ 3.772,07   |
| 1632/17 | MUNICIPAL | R\$ 487.828,68 |

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de julho de 2025.

JOAO PEDRO  
MONTEIRO  
PINOTTI  
AFFONSO:362328  
39838

Assinado de forma  
digital por JOAO PEDRO  
MONTEIRO PINOTTI  
AFFONSO:36232839838  
Dados: 2025.07.11  
11:09:34 -03'00'

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP  
CEP 17402 064

|                                                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                                                                                                                             |                               |                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------|--|
| <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA</b>                                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                             |                               | <b>NOTA DE PARC./SUB.</b>                               |  |
| PRAÇA HILMAR MACHADO DE OLIVEIRA, 102<br>44.518.371/0001-35                                                                                                                                                     |       |                                                                                                                                                                                             |                               | <b>1634 / 5</b>                                         |  |
| NOTA DE PARCELA/SUB Nº <b>5</b>                                                                                                                                                                                 |       | FICHA: 255                                                                                                                                                                                  | DATA: 30/05/2025              | REQUISIÇÃO Nº:                                          |  |
| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL                                                                                                                                                                                  |       |                                                                                                                                                                                             | DOCUMENTO:                    | VENCIMENTO: 03/06/2025                                  |  |
| NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                                                                                                               |       | 45.349.461/0009-60                                                                                                                                                                          |                               | CÓDIGO: 23104                                           |  |
| ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS                                                                                                                                                                        |       | GARÇA                                                                                                                                                                                       |                               |                                                         |  |
| FONTE DE RECURSO                                                                                                                                                                                                |       | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                          |                               | VALOR TOTAL                                             |  |
| 0 Recursos nao Destinados a Contrapartida<br>05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS<br>00 Recursos Ordinarios<br>302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP<br>520 TERMO DE COLABORAÇÃO MAC - AHBB |       | LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE,<br>CONFORME 2º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE<br>COLABORAÇÃO Nº 003/2023.<br>PARCELA 05/12 (PARTE), CONFORME MEMORANDO<br>1DOC Nº 14.756/2025. |                               | Liquido<br><b>388.791,89</b><br>Desconto<br><b>0,00</b> |  |
| ES                                                                                                                                                                                                              |       | <b>SOMA</b>                                                                                                                                                                                 |                               | <b>388.791,89</b>                                       |  |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                          |       | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                                                          |                               |                                                         |  |
| 02<br>10<br>3.3.50.39.01<br>10.302.0010.2100.0000                                                                                                                                                               |       | PODER EXECUTIVO<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA<br>ATIVIDADES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                                   |                               |                                                         |  |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                |       | SUBEMPENHADO ATÉ A DATA                                                                                                                                                                     |                               | VALOR DESTA SUBEMPENHO                                  |  |
| 4.800.000,00                                                                                                                                                                                                    |       | 388.791,89                                                                                                                                                                                  |                               | 388.791,89                                              |  |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                                                            |       | <b>388.791,89</b>                                                                                                                                                                           |                               |                                                         |  |
| trezentos e oitenta e oito mil, setecentos e noventa e um reais e oitenta e nove centavos * * * * *                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                                             |                               |                                                         |  |
| DESCONTOS                                                                                                                                                                                                       |       |                                                                                                                                                                                             |                               |                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                                                                                                                             |                               |                                                         |  |
| <b>TOTAL DE DESCONTOS 0,00</b>                                                                                                                                                                                  |       |                                                                                                                                                                                             |                               |                                                         |  |
| PARC./SUB. AUTORIZADO EM 30/05/2025                                                                                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                                             |                               |                                                         |  |
| A DESPESA REFERENTE A ESTA PARCELA/SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                             |                               |                                                         |  |
| DATA                                                                                                                                                                                                            |       |                                                                                                                                                                                             |                               |                                                         |  |
| EMITIDO EM                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                             | ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: |                                                         |  |
| DATA VISTO                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                             | DATA ORDENADOR DA DESPESA     |                                                         |  |
| DESPESA PAGA EM                                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                                                                                                                             | <b>RECIBO</b>                 |                                                         |  |
| BANCO                                                                                                                                                                                                           | CONTA | CHEQUE                                                                                                                                                                                      | VALOR                         | RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPENHO |  |
|                                                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                                                                                                                             |                               |                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                                                                                                                             |                               |                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                                                                                                                             |                               | NOME: _____                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                                                                                                                             |                               | CNPJ/CPF: _____                                         |  |

|                                                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|-------|
| <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA</b>                                                                            |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        | <b>NOTA DE PARC./SUB.</b>                              |  |       |
| PRAÇA HILMAR MACHADO DE OLIVEIRA, 102<br>44.518.371/0001-35                                                        |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        | <b>1635 / 5</b>                                        |  |       |
| NOTA DE PARCELA/SUB Nº <b>5</b>                                                                                    |       | FICHA: 933                                                                                                                                                                                          | DATA: 30/05/2025                                                                                                       | REQUISIÇÃO Nº:                                         |  |       |
| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL                                                                                     |       |                                                                                                                                                                                                     | DOCUMENTO:                                                                                                             | VENCIMENTO: 03/06/2025                                 |  |       |
| NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                  |       | 45.349.461/0009-60                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                        | CÓDIGO: 23104                                          |  |       |
| ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS                                                                           |       | GARÇA                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
| FONTE DE RECURSO                                                                                                   |       | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                  |                                                                                                                        | VALOR TOTAL                                            |  |       |
| 0 Recursos nao Destinados a Contrapartida                                                                          |       | LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 2º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2023. PARCELA 05/12 (PARTE), CONFORME MEMORANDO 1DOC Nº14.756/2025. (PISO DA ENFERMAGEM) |                                                                                                                        | Liquido<br><b>20.016,96</b><br>Desconto<br><b>0,00</b> |  |       |
| 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS                                                                  |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
| 00 Recursos Ordinarios                                                                                             |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
| 370 GRUPO IMPLEMENT.PISO SALARIAL ENFERMAGEM                                                                       |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
| 000 GRUPO IMPLEMENT.PISO SALARIAL ENFERMAGEM                                                                       |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
| ES                                                                                                                 |       | <b>SOMA</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        | <b>20.016,96</b>                                       |  |       |
| CÓDIGO                                                                                                             |       | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                                                                  |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
| 02<br>10<br>3.3.50.39.01<br>10.302.0010.2100.0000                                                                  |       | PODER EXECUTIVO<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA<br>ATIVIDADES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                                           |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                   |       | SUBEMPENHADO ATÉ A DATA                                                                                                                                                                             |                                                                                                                        | VALOR DESTA SUBEMPENHO                                 |  |       |
| 324.000,00                                                                                                         |       | 20.016,96                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        | 20.016,96                                              |  |       |
|                                                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        | 0,00                                                   |  |       |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                               |       | <b>20.016,96</b>                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
|                                                                                                                    |       | vinte mil e dezesseis reais e noventa e seis centavos .....                                                                                                                                         |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
| DESCONTOS                                                                                                          |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
|                                                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
| <b>TOTAL DE DESCONTOS 0,00</b>                                                                                     |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
| PARC./SUB. AUTORIZADO EM 30/05/2025                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
| A DESPESA REFERENTE A ESTA PARCELA/SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
| DATA                                                                                                               |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
| EMITIDO EM                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                     | ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:                                                                                          |                                                        |  |       |
| DATA VISTO                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                     | DATA ORDENADOR DA DESPESA                                                                                              |                                                        |  |       |
| DESPESA PAGA EM                                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     | <b>RECIBO</b><br><br>RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPENHO<br><br><br>NOME: _____<br>CNPJ/CPF: _____ |                                                        |  |       |
| BANCO                                                                                                              | CONTA | CHEQUE                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                        |                                                        |  | VALOR |
|                                                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                        |  |       |
|                                                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                        |  |       |

|                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|
| <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA</b>                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         | <b>NOTA DE PARC./SUB.</b> |           |
| PRAÇA HILMAR MACHADO DE OLIVEIRA, 102                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
| 44.518.371/0001-35                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         | 1632 / 16                 |           |
| NOTA DE PARCELA/SUB Nº <b>16</b>                                                                                   |  | FICHA: 254                                                                                                                                                                                                         | DATA: 30/05/2025                                        | REQUISIÇÃO Nº:            |           |
| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                    | DOCUMENTO:                                              | VENCIMENTO: 03/06/2025    |           |
| NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                  |  | 45.349.461/0009-60                                                                                                                                                                                                 |                                                         | CODIGO: 23104             |           |
| ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS                                                                           |  | GARÇA                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                           |           |
| FONTE DE RECURSO                                                                                                   |  | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                                 |                                                         | VALOR TOTAL               |           |
| 0 Recursos nao Destinados a Contrapartida                                                                          |  | LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 2º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2023. PARCELA 05/12 (PARTE), CONFORME MEMORANDO 1DOC Nº14.756/2025. (COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM) |                                                         | Liquido                   |           |
| 01 TESOURO                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         | 14.274,57                 |           |
| 00 Recursos Ordinarios                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         | Desconto                  |           |
| 302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         | 0,00                      |           |
| 112 TERMO DE COLABORAÇÃO MAC - AHBB                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
| ES                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                    | SOMA                                                    |                           | 14.274,57 |
| CÓDIGO                                                                                                             |  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                                                                                 |                                                         |                           |           |
| 02                                                                                                                 |  | PODER EXECUTIVO                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
| 10                                                                                                                 |  | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                      |                                                         |                           |           |
| 3.3.50.39.01                                                                                                       |  | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                                                                                                                                                                     |                                                         |                           |           |
| 10.302.0010.2100.0000                                                                                              |  | ATIVIDADES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                                                                                                                                                                |                                                         |                           |           |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                   |  | SUBEMPENHADO ATÉ A DATA                                                                                                                                                                                            |                                                         | VALOR DESTESUBEMPENHO     |           |
| 9.505.260,66                                                                                                       |  | 14.274,57                                                                                                                                                                                                          |                                                         | 14.274,57                 |           |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                               |  | 14.274,57                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                           |           |
|                                                                                                                    |  | quatorze mil, duzentos e setenta e quatro reais e cinquenta e sete centavos *****                                                                                                                                  |                                                         |                           |           |
| DESCONTOS                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
|                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
| TOTAL DE DESCONTOS 0,00                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
| PARC./SUB. AUTORIZADO EM 30/05/2025                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
| A DESPESA REFERENTE A ESTA PARCELA/SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO. |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
| DATA                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
| EMITIDO EM                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                    | ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:                           |                           |           |
| DATA VISTO                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                    | DATA ORDENADOR DA DESPESA                               |                           |           |
| DESPESA PAGA EM                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                    | RECIBO                                                  |                           |           |
|                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                    | RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPENHO |                           |           |
| BANCO                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                    | NOME                                                    |                           |           |
| CONTA                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                    | CNPJ/CPF:                                               |                           |           |
| CHEQUE                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
| VALOR                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
|                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
|                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |
|                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                           |           |

|                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|
| <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA</b><br>PRAÇA HILMAR MACHADO DE OLIVEIRA, 102<br>44.518.371/0001-35                                                                       |  |                                                                                                                                                                                |                                                         | <b>NOTA DE PARC./SUB.</b><br><br><b>1632 / 15</b>       |  |
| NOTA DE PARCELA/SUB Nº <b>15</b>                                                                                                                                             |  | FICHA: 254                                                                                                                                                                     | DATA: 30/05/2025                                        | REQUISIÇÃO Nº:                                          |  |
| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                | DOCUMENTO:                                              | VENCIMENTO: 03/06/2025                                  |  |
| NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                                                                            |  | 45.349.461/0009-60                                                                                                                                                             |                                                         | CÓDIGO: 23104                                           |  |
| ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS                                                                                                                                     |  | GARÇA                                                                                                                                                                          |                                                         |                                                         |  |
| FONTE DE RECURSO                                                                                                                                                             |  | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                             |                                                         | VALOR TOTAL                                             |  |
| 0 Recursos nao Destinados a Contrapartida<br>01 TESOURO<br>00 Recursos Ordinarios<br><br>302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP<br>112 TERMO DE COLABORAÇÃO MAC - AHBB |  | LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 2º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2023. PARCELA 05/12 (PARTE), CONFORME MEMORANDO 1DOC Nº14.756/2025. |                                                         | Liquido<br><b>304.887,54</b><br>Desconto<br><b>0,00</b> |  |
| ES                                                                                                                                                                           |  | SOMA                                                                                                                                                                           |                                                         | <b>304.887,54</b>                                       |  |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                       |  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                                             |                                                         |                                                         |  |
| 02<br>10<br>3.3.50.39.01<br>10.302.0010.2100.0000                                                                                                                            |  | PODER EXECUTIVO<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA<br>ATIVIDADES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                      |                                                         |                                                         |  |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                             |  | SUBEMPENHADO ATÉ A DATA                                                                                                                                                        |                                                         | VALOR DESTA SUBEMPENHO                                  |  |
| 9.505.260,66                                                                                                                                                                 |  | 304.887,54                                                                                                                                                                     |                                                         | 304.887,54                                              |  |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                         |  | <b>304.887,54</b><br>trezentos e quatro mil, oitocentos e oitenta e sete reais e cinquenta e quatro centavos .....                                                             |                                                         |                                                         |  |
| DESCONTOS                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                         |  |
|                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                         |  |
|                                                                                                                                                                              |  | <b>TOTAL DE DESCONTOS 0,00</b>                                                                                                                                                 |                                                         |                                                         |  |
| PARC./SUB. AUTORIZADO EM                                                                                                                                                     |  | 30/05/2025                                                                                                                                                                     |                                                         |                                                         |  |
| A DESPESA REFERENTE A ESTA PARCELA/SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                           |  |                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                         |  |
| DATA                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                         |  |
| EMITIDO EM                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                | ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:                           |                                                         |  |
| DATA VISTO                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                | DATA ORDENADOR DA DESPESA                               |                                                         |  |
| DESPESA PAGA EM                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                | <b>RECIBO</b>                                           |                                                         |  |
| BANCO                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                | RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPENHO |                                                         |  |
| CONTA                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                         |  |
| CHEQUE                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                         |  |
| VALOR                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                         |  |
|                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                         |  |
|                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                         |  |
|                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                | NOME:                                                   |                                                         |  |
|                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                | CNPJ/CPF:                                               |                                                         |  |

|                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|
| <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA</b><br>PRAÇA HILMAR MACHADO DE OLIVEIRA, 102<br>44.518.371/0001-35                                      |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                         | <b>NOTA DE PARC./SUB.</b><br><br><b>1633 / 5</b>      |  |
| NOTA DE PARCELA/SUB Nº <b>5</b>                                                                                                             |  | FICHA: <b>254</b>                                                                                                                                                                                                    | DATA: <b>30/05/2025</b>                                 | REQUISIÇÃO Nº:                                        |  |
| LICITAÇÃO: <b>OUTRO NÃO APLICÁVEL</b>                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                      | DOCUMENTO:                                              | VENCIMENTO: <b>03/06/2025</b>                         |  |
| NOME: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>                                                                                    |  | 45.349.461/0009-60                                                                                                                                                                                                   |                                                         | CÓDIGO: <b>23104</b>                                  |  |
| ENDEREÇO: <b>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS</b>                                                                                             |  | GARÇA                                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                       |  |
| FONTE DE RECURSO                                                                                                                            |  | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                                                                   |                                                         | VALOR TOTAL                                           |  |
| 0 Recursos nao Destinados a Contrapartida<br>01 TESOURO<br>00 Recursos Ordinarios<br><br>300 SAÚDE<br>370 ENCARGOS SOBRE PISO DA ENFERMAGEM |  | LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 2º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2023. PARCELA 05/12 (PARTE), CONFORME MEMORANDO 1DOC Nº14.756/2025. (ENCARGOS SOBRE O PISO DA ENFERMAGEM) |                                                         | Liquido<br><b>3.772,07</b><br>Desconto<br><b>0,00</b> |  |
| ES                                                                                                                                          |  | SOMA                                                                                                                                                                                                                 |                                                         | <b>3.772,07</b>                                       |  |
| CÓDIGO                                                                                                                                      |  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                                                                                   |                                                         |                                                       |  |
| 02<br>10<br>3.3.50.39.01<br>10.302.0010.2100.0000                                                                                           |  | PODER EXECUTIVO<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA<br>ATIVIDADES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                                                            |                                                         |                                                       |  |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                            |  | SUBEMPENHADO ATÉ A DATA                                                                                                                                                                                              |                                                         | VALOR DESTESUBEMPENHO                                 |  |
| 36.000,00                                                                                                                                   |  | 3.772,07                                                                                                                                                                                                             |                                                         | 3.772,07                                              |  |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                        |  | 3.772,07                                                                                                                                                                                                             |                                                         |                                                       |  |
|                                                                                                                                             |  | três mil, seletentos e selenta e dois reais e sete centavos *****                                                                                                                                                    |                                                         |                                                       |  |
| DESCONTOS                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                       |  |
|                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                       |  |
|                                                                                                                                             |  | TOTAL DE DESCONTOS                                                                                                                                                                                                   |                                                         | 0,00                                                  |  |
| PARC./SUB. AUTORIZADO EM                                                                                                                    |  | 30/05/2025                                                                                                                                                                                                           |                                                         |                                                       |  |
| A DESPESA REFERENTE A ESTA PARCELA/SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                          |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                       |  |
| DATA                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                       |  |
| EMITIDO EM                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      | ORDEM DE PAGAMENTO, PAGUE-SE:                           |                                                       |  |
| DATA                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                      | DATA                                                    |                                                       |  |
| VISTO                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                      | ORDENADOR DA DESPESA                                    |                                                       |  |
| DESPESA PAGA EM                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                      | RECIBO                                                  |                                                       |  |
| BANCO                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                      | RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPENHO |                                                       |  |
| CONTA                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                       |  |
| CHEQUE                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                       |  |
| VALOR                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                       |  |
|                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                       |  |
|                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                       |  |
|                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                      | NOME:                                                   |                                                       |  |
|                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                      | CNPJ/CPF:                                               |                                                       |  |



|                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                |                               |                                                         |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA</b><br>PRAÇA HILMAR MACHADO DE OLIVEIRA, 102<br>44.518.371/0001-35                                                                       |       |                                                                                                                                                                                |                               | <b>NOTA DE PARC./SUB.</b><br><br><b>1632 / 17</b>       |                   |
| NOTA DE PARCELA/SUB Nº <b>17</b>                                                                                                                                             |       | FICHA: 254                                                                                                                                                                     | DATA: 30/05/2025              | REQUISIÇÃO Nº:                                          |                   |
| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL                                                                                                                                               |       |                                                                                                                                                                                | DOCUMENTO:                    | VENCIMENTO: 20/06/2025                                  |                   |
| NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                                                                            |       | 45.349.461/0009-60                                                                                                                                                             |                               | CÓDIGO: 23104                                           |                   |
| ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS                                                                                                                                     |       | GARÇA                                                                                                                                                                          |                               |                                                         |                   |
| FONTE DE RECURSO                                                                                                                                                             |       | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                                                                                                             |                               | VALOR TOTAL                                             |                   |
| 0 Recursos nao Destinados a Contrapartida<br>01 TESOURO<br>00 Recursos Ordinarios<br><br>302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP<br>112 TERMO DE COLABORAÇÃO MAC - AHBB |       | LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 2º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2023. PARCELA 05/12 (PARTE), CONFORME MEMORANDO 1DOC Nº14.756/2025. |                               | Liquido<br><b>487.828,68</b><br>Desconto<br><b>0,00</b> |                   |
| ES                                                                                                                                                                           |       |                                                                                                                                                                                |                               | SOMA                                                    | <b>487.828,68</b> |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                       |       | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                                                                                                             |                               |                                                         |                   |
| 02<br>10<br>3.3.50.39.01<br>10.302.0010.2100.0000                                                                                                                            |       | PODER EXECUTIVO<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA<br>ATIVIDADES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                      |                               |                                                         |                   |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                             |       | SUBEMPENHADO ATÉ A DATA                                                                                                                                                        |                               | VALOR DESTESUBEMPENHO                                   |                   |
| 9.505.260,66                                                                                                                                                                 |       | 487.828,68                                                                                                                                                                     |                               | 487.828,68                                              |                   |
| VALOR A SER PAGO R\$                                                                                                                                                         |       | <b>487.828,68</b><br>quatrocentos e oitenta e sete mil, oitocentos e vinte e oito reais e sessenta e oito centavos *****                                                       |                               |                                                         |                   |
| DESCONTOS                                                                                                                                                                    |       |                                                                                                                                                                                |                               |                                                         |                   |
|                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                |                               |                                                         |                   |
| TOTAL DE DESCONTOS <b>0,00</b>                                                                                                                                               |       |                                                                                                                                                                                |                               |                                                         |                   |
| PARC./SUB. AUTORIZADO EM 30/05/2025                                                                                                                                          |       |                                                                                                                                                                                |                               |                                                         |                   |
| A DESPESA REFERENTE A ESTA PARCELA/SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.                                                           |       |                                                                                                                                                                                |                               |                                                         |                   |
| DATA                                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                |                               |                                                         |                   |
| EMITIDO EM                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                                                | ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: |                                                         |                   |
| DATA VISTO                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                                                | DATA ORDENADOR DA DESPESA     |                                                         |                   |
| DESPESA PAGA EM                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                | RECIBO                        |                                                         |                   |
| BANCO                                                                                                                                                                        | CONTA | CHEQUE                                                                                                                                                                         | VALOR                         | RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPENHO |                   |
|                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                |                               |                                                         |                   |
|                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                |                               | NOME:                                                   |                   |
|                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                |                               | CNPJ/CPF:                                               |                   |

**DECLARAÇÃO DE QUE OS RECURSOS FORAM UTILIZADOS DE ACORDO COM O  
PLANO DE TRABALHO**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que os recursos repassados através do Termo de Colaboração 003/2023 – Média Complexidade, referente ao mês de Junho/2025, foram utilizados de acordo com o Plano de Trabalho.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de julho de 2025.

JOAO PEDRO  
MONTEIRO  
PINOTTI  
AFFONSO:362  
32839838

Assinado de forma  
digital por JOAO PEDRO  
MONTEIRO PINOTTI  
AFFONSO:36232839838  
Dados: 2025.07.11  
11:09:14 -03'00'

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP

CEP 17402 064



## Extrato de conta corrente - Autorizável

G3340109354886641  
01/07/2025 09:40:14

### Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
Conta corrente 37216-1ASSOCIACAO H B BRASIL  
Período do extrato 06 / 2025

### Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$    | Saldo      |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|--------------|------------|
| 30/05/2025    |               | 0000       | 00000 | Saldo Anterior                         |                     | 1.309,00 C   | 1.309,00 C |
| 02/06/2025    |               | 3062       | 99015 | Transferência recebida                 | 553.062.000.036.049 | 19.151,47 C  |            |
|               |               |            |       | 02/06 15:52 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |              |            |
| 02/06/2025    |               | 0000       | 13134 | Folha de Pagamento                     | 31.414              | 13.727,95 D  |            |
| 02/06/2025    |               | 0000       | 13105 | Pix - Enviado                          | 60.201              | 6.732,52 D   | 0,00 C     |
|               |               |            |       | 02/06 16:00 CAIXA ECONOMICA FEDERAL    |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0290       | 99015 | Transferência recebida                 | 550.290.000.037.417 | 388.791,89 C |            |
|               |               |            |       | 03/06 09:36 SP 351670 FMS CUSTEIO SU   |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0290       | 99015 | Transferência recebida                 | 550.290.000.037.419 | 20.016,96 C  |            |
|               |               |            |       | 03/06 09:39 SP 351670 FMS ENFERMAGEM   |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0290       | 99015 | Transferência recebida                 | 550.290.000.073.013 | 14.274,57 C  |            |
|               |               |            |       | 03/06 09:46 PREF MUNIC GARCA C MOVIM   |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0290       | 99015 | Transferência recebida                 | 550.290.000.073.013 | 304.887,54 C |            |
|               |               |            |       | 03/06 09:46 PREF MUNIC GARCA C MOVIM   |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0290       | 99015 | Transferência recebida                 | 550.290.000.073.013 | 3.772,07 C   |            |
|               |               |            |       | 03/06 09:46 PREF MUNIC GARCA C MOVIM   |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 3062       | 99015 | Transferência enviada                  | 550.290.000.037.704 | 2.800,00 D   |            |
|               |               |            |       | 03/06 17:25 MARIA J T CUSTODIO         |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 3062       | 99015 | Transferência enviada                  | 550.290.000.037.704 | 3.150,00 D   |            |
|               |               |            |       | 03/06 17:25 MARIA J T CUSTODIO         |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 3062       | 99015 | Transferência enviada                  | 550.911.000.047.874 | 700,00 D     |            |
|               |               |            |       | 03/06 17:25 REZENDE F S M LTDA         |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 3062       | 99015 | Transferência enviada                  | 550.911.000.047.874 | 1.050,00 D   |            |
|               |               |            |       | 03/06 17:25 REZENDE F S M LTDA         |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.301              | 1.400,00 D   |            |
|               |               |            |       | 301 0001 058518519000146 ALINE K. I. S |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.302              | 1.400,00 D   |            |
|               |               |            |       | 237 0008 044913641000102 MEDICINA MART |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.303              | 18.850,00 D  |            |
|               |               |            |       | 033 0218 033736395000144 COELHO CLINIC |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.304              | 7.500,00 D   |            |
|               |               |            |       | 403 0001 055457843000103 REATTI BATIST |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.305              | 700,00 D     |            |
|               |               |            |       | 084 0017 054344209000100 CAIO BORGHI S |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.306              | 1.400,00 D   |            |
|               |               |            |       | 260 0001 057977224000175 DAIANE CAVALA |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.307              | 1.000,00 D   |            |
|               |               |            |       | 260 0001 058825715000163 GIOVANNA NATO |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.308              | 4.200,00 D   |            |
|               |               |            |       | 336 0001 042750910000131 SERVICOS MEDI |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.309              | 2.100,00 D   |            |
|               |               |            |       | 033 0092 041544256000147 ISABELLA GONC |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.310              | 3.100,00 D   |            |
|               |               |            |       | 260 0001 058475727000105 LUCAS GALVAO  |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.311              | 8.875,56 D   |            |
|               |               |            |       | 748 0726 058176943000150 BARCELO SERVI |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.312              | 1.700,00 D   |            |
|               |               |            |       | 033 0218 058096598000144 NATALIA FABRI |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.313              | 14.800,00 D  |            |
|               |               |            |       | 403 0001 058348362000158 DR. RAFAEL ZE |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.314              | 300,00 D     |            |

|            |      |                                        |                     |             |
|------------|------|----------------------------------------|---------------------|-------------|
|            |      | 260 0001 052677161000118 THAINA TARDIN |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf.Eletr.Disponiv        | 60.315              | 17.975,56 D |
|            |      | 748 0914 045744816000168 SANCHES SERVI |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf.Eletr.Disponiv        | 60.316              | 20.475,56 D |
|            |      | 341 1178 058506109000185 WELLINGTON DE |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf.Eletr.Disponiv        | 60.317              | 3.037,22 D  |
|            |      | 260 0001 053260594000136 ABDUL LATIF H |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf.Eletr.Disponiv        | 60.318              | 1.400,00 D  |
|            |      | 403 0001 055457843000103 REATTI BATIST |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf.Eletr.Disponiv        | 60.319              | 5.600,00 D  |
|            |      | 260 0001 058475727000105 LUCAS GALVAO  |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf.Eletr.Disponiv        | 60.320              | 12.030,27 D |
|            |      | 748 0726 058176943000150 BARCELO SERVI |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf.Eletr.Disponiv        | 60.321              | 350,00 D    |
|            |      | 033 0218 058096598000144 NATALIA FABRI |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf.Eletr.Disponiv        | 60.322              | 7.000,00 D  |
|            |      | 260 0001 052677161000118 THAINA TARDIN |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf.Eletr.Disponiv        | 60.323              | 10.748,88 D |
|            |      | 748 0914 045744816000168 SANCHES SERVI |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf.Eletr.Disponiv        | 60.324              | 8.643,05 D  |
|            |      | 341 1178 058506109000185 WELLINGTON DE |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.955 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.956 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.957 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.958 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.959 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.960 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.961 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.962 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.963 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.964 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.965 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.966 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.967 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.968 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.969 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.970 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.971 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.972 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.973 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.974 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.975 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.976 | 13,00 D     |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |             |

|            |      |                                        |                     |              |              |
|------------|------|----------------------------------------|---------------------|--------------|--------------|
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.977 | 13,00 D      |              |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |              |              |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 841.541.100.010.978 | 13,00 D      |              |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |              |              |
| 03/06/2025 | 0000 | 13113 Tar Pag Salár Créd Conta         | 841.541.100.092.202 | 3,40 D       | 569.141,53 C |
|            |      | Cobrança referente 03/06/2025          |                     |              |              |
| 04/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.401              | 231,40 D     |              |
|            |      | 237 3054 013048503000189 TURISMAR TRAN |                     |              |              |
| 04/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.402              | 1.100,00 D   |              |
|            |      | 748 3022 003672377000185 RAPTUR TRANSP |                     |              |              |
| 04/06/2025 | 0000 | 13105 Pagamento de Boleto              | 60.403              | 7.826,58 D   |              |
|            |      | MESSER GASES LTDA                      |                     |              |              |
| 04/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.404              | 598,60 D     |              |
|            |      | 033 2271 054360623008936 VIACAO PIRACI |                     |              |              |
| 04/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 891.551.200.010.491 | 13,00 D      |              |
|            |      | Cobrança referente 04/06/2025          |                     |              |              |
| 04/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 891.551.200.010.492 | 13,00 D      |              |
|            |      | Cobrança referente 04/06/2025          |                     |              |              |
| 04/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 891.551.200.010.493 | 13,00 D      | 559.345,95 C |
|            |      | Cobrança referente 04/06/2025          |                     |              |              |
| 05/06/2025 | 0000 | 13134 Folha de Pagamento               | 43.194              | 7.270,71 D   |              |
| 05/06/2025 | 0000 | 13134 Folha de Pagamento               | 43.195              | 419.738,04 D |              |
| 05/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.501              | 160,89 D     |              |
|            |      | 104 2001 41523256826 MAINE CRISTINA PA |                     |              |              |
| 05/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.502              | 677,47 D     |              |
|            |      | 104 0305 36724381894 JUSSARA CRISTINA  |                     |              |              |
| 05/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 871.561.200.014.779 | 13,00 D      |              |
|            |      | Cobrança referente 05/06/2025          |                     |              |              |
| 05/06/2025 | 0000 | 13113 Tar DOC/TED Eletrônico           | 871.561.200.014.780 | 13,00 D      | 131.472,84 C |
|            |      | Cobrança referente 05/06/2025          |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 0290 | 99015 Transferência recebida           | 550.290.000.073.013 | 487.828,68 C |              |
|            |      | 06/06 13:59 PREF MUNIC GARCA C MOVIM   |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 3062 | 99015 Transferência enviada            | 550.058.000.096.767 | 16.600,00 D  |              |
|            |      | 06/06 16:47 JOAO DEIVID MORA           |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 3062 | 99015 Transferência enviada            | 550.097.000.087.217 | 9.000,00 D   |              |
|            |      | 06/06 16:49 MENEZES M S M EIRELI       |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 3062 | 99015 Transferência enviada            | 550.290.000.026.766 | 3.600,00 D   |              |
|            |      | 06/06 16:47 BELLUZZI & CIA LTDA        |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 3062 | 99015 Transferência enviada            | 550.290.000.029.371 | 12.837,99 D  |              |
|            |      | 06/06 16:49 GENY OBA OGAWA EIRELI      |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 3062 | 99015 Transferência enviada            | 552.800.000.031.774 | 7.038,75 D   |              |
|            |      | 06/06 16:56 INSTITUTO N JCM LTDA       |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 3062 | 99015 Transferência enviada            | 556.605.000.034.730 | 3.827,47 D   |              |
|            |      | 06/06 11:27 ANA CLAUDIA BERBEL SIQUE   |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 3062 | 99015 Transferência enviada            | 556.899.000.026.734 | 7.000,00 D   |              |
|            |      | 06/06 16:56 VCBC S MEDICOS LTDA        |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.601              | 1.711,49 D   |              |
|            |      | 104 0305 29698141880 LUIZ ALEXANDRE GU |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.602              | 3.511,80 D   |              |
|            |      | 260 0001 48950066890 ANA CAROLINA MART |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.603              | 3.436,14 D   |              |
|            |      | 104 0305 39325704803 GRAZIELE DE ANDRA |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.604              | 3.814,14 D   |              |
|            |      | 623 0001 39754358877 LEANDRO PEDROSO T |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.605              | 3.838,33 D   |              |
|            |      | 341 6546 47498014882 MARCO ANTONIO MAR |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.606              | 2.899,68 D   |              |
|            |      | 033 0011 42331438862 RENAN VITOR DA SI |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.607              | 2.154,27 D   |              |
|            |      | 077 0001 04627302550 RUBENILDO ROCHA A |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.608              | 10.000,00 D  |              |
|            |      | 748 3022 048209233000125 IRMANDADE DA  |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.609              | 14.077,50 D  |              |
|            |      | 748 3022 011810346000171 CENTRO MEDICO |                     |              |              |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.610              | 1.060,00 D   |              |

|            |      |                                        |        |             |
|------------|------|----------------------------------------|--------|-------------|
|            |      | 341 7399 046707353000127 BOFILL SERVIC |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.611 | 3.680,00 D  |
|            |      | 756 3214 022915935000130 LIMA E TAVARE |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.612 | 6.000,00 D  |
|            |      | 341 4294 033116524000100 TAMIRIS LEMES |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.613 | 14.978,46 D |
|            |      | 748 3022 011154578000119 CLINICA MIRAN |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.614 | 1.280,00 D  |
|            |      | 033 3422 024618045000192 JOAO PAULO V  |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.615 | 6.885,00 D  |
|            |      | 260 0001 041769679000165 HERCULANO SER |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.616 | 9.044,31 D  |
|            |      | 403 0001 046565042000170 HERNANDES E M |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.617 | 1.866,55 D  |
|            |      | 237 0076 031731951000164 G. M. PALOMBA |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.618 | 2.000,00 D  |
|            |      | 237 0002 045871653000184 LUCIANA M DA  |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.619 | 213,32 D    |
|            |      | 237 0002 045871653000184 LUCIANA M DA  |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.620 | 3.678,92 D  |
|            |      | 748 3022 016794758000189 G F GOMES SER |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.621 | 2.815,50 D  |
|            |      | 748 3022 014882395000108 PROIMAGEM DIA |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.622 | 3.877,00 D  |
|            |      | 260 0001 037785323000148 AHMAD ABDUL L |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.623 | 16.000,00 D |
|            |      | 748 3022 011770451000124 ULTRA CLIMED  |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.624 | 18.000,00 D |
|            |      | 077 0001 039541939000107 LGVR SERVICOS |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.625 | 3.755,69 D  |
|            |      | 336 0001 054643942000117 COGNETTI ORTO |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.626 | 3.600,00 D  |
|            |      | 033 0826 049721559000108 PAULO ERNESTO |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.627 | 2.625,00 D  |
|            |      | 341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.628 | 4.000,00 D  |
|            |      | 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.629 | 7.500,00 D  |
|            |      | 748 3022 041489305000196 NATALLI GAIAT |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.630 | 12.491,00 D |
|            |      | 260 0001 035854974000117 CARCI IMOBILI |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.631 | 31.569,82 D |
|            |      | 748 3022 017906589000194 DIAG LAB ANAL |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.632 | 5.950,00 D  |
|            |      | 033 0228 029534020000124 PEDRO AUGUSTO |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.633 | 4.000,00 D  |
|            |      | 341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 TED Transf. Eletr. Disponiv      | 60.634 | 2.500,00 D  |
|            |      | 403 0001 032668886000132 32.668.886 LA |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 Pagamento de Boleto              | 60.635 | 355,14 D    |
|            |      | SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX E         |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 Pagamento de Boleto              | 60.636 | 254,38 D    |
|            |      | FERNANDO NAGANO GOMES FERNANDE         |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 Pagamento de Boleto              | 60.637 | 765,19 D    |
|            |      | INDUSTRIA E C C GARCA LTDA             |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 Pagamento de Boleto              | 60.638 | 971,28 D    |
|            |      | B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA            |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 Pagamento de Boleto              | 60.639 | 474,50 D    |
|            |      | SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN         |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 Pagamento de Boleto              | 60.640 | 1.093,35 D  |
|            |      | GAMA SONIC COMERCIAL LTDA              |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 Pagamento de Boleto              | 60.641 | 2.300,00 D  |
|            |      | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS         |        |             |
| 06/06/2025 | 0000 | 13105 Pagamento de Boleto              | 60.642 | 5.111,74 D  |
|            |      | MESSER GASES LTDA                      |        |             |





|            |      |       |                                              |            |              |
|------------|------|-------|----------------------------------------------|------------|--------------|
|            |      |       | Cobrança referente 06/06/2025                |            |              |
| 06/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico 881.571.200.100.515   | 13,00 D    |              |
|            |      |       | Cobrança referente 06/06/2025                |            |              |
| 06/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar Pag Salár Crêd Conta 891.571.200.041.794 | 3,40 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 06/06/2025                |            |              |
| 06/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar Pag Salár Crêd Conta 891.571.200.041.795 | 506,60 D   | 332.305,81 C |
|            |      |       | Cobrança referente 06/06/2025                |            |              |
| 09/06/2025 | 3062 | 99015 | Transferência enviada 552.011.000.012.745    | 520,00 D   |              |
|            |      |       | 09/06 16:35 LEISTUNG EQUIPAMENTOS LT         |            |              |
| 09/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 60.901                   | 575,00 D   |              |
|            |      |       | SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA               |            |              |
| 09/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 60.902                   | 2.018,42 D |              |
|            |      |       | MERCADO GS DE GARCA LTDA ME                  |            |              |
| 09/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 60.903                   | 2.990,32 D | 326.202,07 C |
|            |      |       | MESSER GASES LTDA                            |            |              |
| 10/06/2025 | 3062 | 99015 | Transferência enviada 554.015.000.015.801    | 4.000,00 D |              |
|            |      |       | 10/06 16:01 SOBRAL & STOCO SOC DE AD         |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13134 | Folha de Pagamento 28.051                    | 731,21 D   |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | Impostos 61.001                              | 3.234,87 D |              |
|            |      |       | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS                    |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv 61.002           | 4.247,44 D |              |
|            |      |       | 237 0110 008517361000111 O. M. I. COME       |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv 61.003           | 264,00 D   |              |
|            |      |       | 748 3022 045825661000194 NOVA GARCA CO       |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv 61.004           | 2.975,00 D |              |
|            |      |       | 237 0046 046087854000158 SIND DOS EMPR       |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv 61.005           | 164,60 D   |              |
|            |      |       | 756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS       |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv 61.006           | 2.541,88 D |              |
|            |      |       | 237 0005 005335433000111 3 S - COMERCI       |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv 61.007           | 760,65 D   |              |
|            |      |       | 748 3022 017906589000194 DIAG LAB ANAL       |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv 61.008           | 630,00 D   |              |
|            |      |       | 756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS       |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv 61.009           | 906,19 D   |              |
|            |      |       | 756 3188 012744359000152 ACACIO VIASSE       |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv 61.010           | 56,70 D    |              |
|            |      |       | 341 0498 016633394000155 BIANCA PERES        |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv 61.011           | 651,02 D   |              |
|            |      |       | 033 1600 019002553000101 ACCELERARE DE       |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv 61.012           | 90,02 D    |              |
|            |      |       | 033 1609 43013452803 BEATRIZ RISSI PEL       |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 61.013                   | 1.380,00 D |              |
|            |      |       | CIRURGICA NEVES LTDA                         |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 61.014                   | 1.002,77 D |              |
|            |      |       | BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA                  |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 61.015                   | 610,10 D   |              |
|            |      |       | ILUMINA ELETRICA LTDA                        |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 61.016                   | 2.047,26 D |              |
|            |      |       | PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA               |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | Pix - Enviado 61.017                         | 196,20 D   |              |
|            |      |       | 10/06 16:05 CALCADOS PARA TRABALHAR CO       |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13105 | Pix - Enviado 61.018                         | 1.262,50 D |              |
|            |      |       | 10/06 16:05 CALCADOS PARA TRABALHAR CO       |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico 831.611.100.100.753   | 13,00 D    |              |
|            |      |       | Cobrança referente 10/06/2025                |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico 831.611.100.100.754   | 13,00 D    |              |
|            |      |       | Cobrança referente 10/06/2025                |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico 831.611.100.100.755   | 13,00 D    |              |
|            |      |       | Cobrança referente 10/06/2025                |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico 831.611.100.100.756   | 13,00 D    |              |
|            |      |       | Cobrança referente 10/06/2025                |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico 831.611.100.100.757   | 13,00 D    |              |
|            |      |       | Cobrança referente 10/06/2025                |            |              |
| 10/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico 831.611.100.100.758   | 13,00 D    |              |



|            |      |       |                                        |                     |                         |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------------------|
|            |      |       | Cobrança referente 10/06/2025          |                     |                         |
| 10/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 831.611.100.100.759 | 13,00 D                 |
|            |      |       | Cobrança referente 10/06/2025          |                     |                         |
| 10/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 831.611.100.100.760 | 13,00 D                 |
|            |      |       | Cobrança referente 10/06/2025          |                     |                         |
| 10/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 831.611.100.100.761 | 13,00 D                 |
|            |      |       | Cobrança referente 10/06/2025          |                     |                         |
| 10/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 831.611.100.100.762 | 13,00 D                 |
|            |      |       | Cobrança referente 10/06/2025          |                     |                         |
| 10/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 831.611.100.100.763 | 13,00 D 298.306,66 C    |
|            |      |       | Cobrança referente 10/06/2025          |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr.Disponiv             | 61.101              | 2.735,33 D              |
|            |      |       | 341 3101 014383204000163 AJ TECIDOS E  |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr.Disponiv             | 61.102              | 4.500,00 D              |
|            |      |       | 748 3021 040933371000140 ANDERSON CARR |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.103              | 1.827,59 D              |
|            |      |       | NICOMED PRODUTOS HOSPITALARES          |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.104              | 702,70 D                |
|            |      |       | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA           |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.105              | 1.738,70 D              |
|            |      |       | SOMA SP PROD HOSP LTDA                 |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.106              | 1.954,15 D              |
|            |      |       | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS         |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.107              | 621,60 D                |
|            |      |       | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS              |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.108              | 2.349,52 D              |
|            |      |       | INOVAMED HOSPITALAR LTDA               |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.109              | 147,90 D                |
|            |      |       | SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSE         |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.110              | 7.667,60 D              |
|            |      |       | MESSER GASES LTDA                      |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.111              | 1.206,73 D              |
|            |      |       | FUTURA COM PROD MEDICOS                |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.112              | 645,16 D                |
|            |      |       | OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO         |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.113              | 508,00 D                |
|            |      |       | CIRURGICA BONAPARTE LTDA               |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.114              | 571,20 D                |
|            |      |       | ATIVA COML HOSPITALAR LTDA             |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.115              | 859,04 D                |
|            |      |       | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA           |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.116              | 1.374,23 D              |
|            |      |       | FUTURA COM PROD MEDICOS                |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.117              | 4.547,70 D              |
|            |      |       | BANCO SOFISA S/A                       |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 891.621.200.014.070 | 13,00 D                 |
|            |      |       | Cobrança referente 11/06/2025          |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 891.621.200.014.071 | 13,00 D                 |
|            |      |       | Cobrança referente 11/06/2025          |                     |                         |
| 11/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar Pag Salár Créd Conta               | 891.621.200.061.523 | 6,80 D 264.316,71 C     |
|            |      |       | Cobrança referente 11/06/2025          |                     |                         |
| 12/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr.Disponiv             | 61.201              | 18.060,28 D             |
|            |      |       | 341 9115 000331788006230 AIR LIQUIDE B |                     |                         |
| 12/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 821.631.100.089.658 | 13,00 D 246.243,43 C    |
|            |      |       | Cobrança referente 12/06/2025          |                     |                         |
| 16/06/2025 | 0000 | 13134 | Folha de Pagamento                     | 31.639              | 5.083,21 D 241.160,22 C |
| 17/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar Pag Salár Créd Conta               | 831.681.100.159.910 | 3,40 D 241.156,82 C     |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2025          |                     |                         |
| 18/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf. Eletr.Disponiv             | 61.801              | 1.154,00 D              |
|            |      |       | 033 0218 053968629000196 53.968.629 FE |                     |                         |
| 18/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto                    | 61.802              | 6.315,56 D              |
|            |      |       | AUTO POSTO GUANABARA DE GARCA          |                     |                         |
| 18/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 891.691.200.017.396 | 13,00 D 233.674,26 C    |
|            |      |       | Cobrança referente 18/06/2025          |                     |                         |
| 20/06/2025 | 3062 | 99015 | Transferência enviada                  | 553.062.000.036.829 | 43.182,88 D             |



|            |      |                                |                     |        |        |
|------------|------|--------------------------------|---------------------|--------|--------|
| 26/06/2025 | 0000 | 13113 Tar Pag Salár Créd Conta | 891.771.200.063.651 | 6,52 D | 0,00 C |
|            |      | Cobrança referente 26/06/2025  |                     |        |        |
| 30/06/2025 | 0000 | 00000 S A L D O                |                     |        | 0,00 C |

---

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
01/07/2025 R\$ 27,48. Sujeito à cobrança  
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

---

Transação efetuada com sucesso por: JF384990 JONATHAN WILLIAM DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088


**BB RENDE FÁCIL**
**Dados do Cliente**
**Agência**

3062-7

**Conta**

37216-1

**Cliente**

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE  
DO BRASIL

**CNPJ**

45.349.461/0009-60

**Resumo do mês - Junho/2025**

|                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| Saldo bruto em <b>30/05/2025</b>   | R\$ 24.322,86 |
| Aplicações no mês:                 | R\$ 0,00      |
| Resgates líquidos no mês:          | R\$ 0,00      |
| IR sobre resgates no mês:          | R\$ 0,00      |
| IOF sobre resgates no mês:         | R\$ 0,00      |
| Rendimentos no mês:                | R\$ 266,62    |
| Saldo bruto em <b>30/06/2025</b> : | R\$ 24.589,48 |

**Histórico de movimentação**

| Data       | Histórico      | Capital       | Rendimento*  | IR       | IOF      | Valor Líquido |
|------------|----------------|---------------|--------------|----------|----------|---------------|
| 30/05/2025 | Saldo Anterior | R\$ 20.960,88 | R\$ 3.361,98 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |
| 30/06/2025 | Saldo Final    | R\$ 20.960,88 | R\$ 3.628,60 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado

Impresso em 01/07/2025 às 10:07

# RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS BANCÁRIAS



Associação Hospitalar Beneficente do Brasil  
45.349.461/0009-60  
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70  
GARÇA - SP

PERÍODO: 01/06/2025 ATÉ 30/06/2025

CONTA FINANCEIRA: BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/C 37216-1, PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216-1, RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 37216-1

| REAL x PREV DATA REALIZADA    | CONTA ORIGEM                                       | GRUPO                | CONTA DEST                                         | TIPO    | DOCTO | HISTÓRICO                   | VALOR         |
|-------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|---------|-------|-----------------------------|---------------|
| REALIZADO 02-06-2025 13:45:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | RECURSO PROPRIO      | 35907 - RECURSO PROPRIO                            | CRÉDITO |       | EMPRESTIMO                  | R\$19.151,47  |
| REALIZADO 02-06-2025 16:14:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO   | 12425 - RESCISÃO CONTRATUAL                        | DÉBITO  |       | RESCISÃO CONTRATUAL         | R\$-13.727,95 |
| REALIZADO 02-06-2025 16:17:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO   | 12408 - FGTS                                       | DÉBITO  |       | FGTS RESCISÃO               | R\$-6.732,52  |
| REALIZADO 03-06-2025 18:13:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | REPASSE MUNICIPAL    | 11301 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA - MEDIA      | CRÉDITO |       | RECEBIMENTO                 | R\$388.791,89 |
| REALIZADO 03-06-2025 18:21:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | REPASSE MUNICIPAL    | 11301 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA - MEDIA      | CRÉDITO |       | PISO DE ENFERMAGEM          | R\$20.016,96  |
| REALIZADO 03-06-2025 18:21:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | REPASSE MUNICIPAL    | 11301 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA - MEDIA      | CRÉDITO |       | PISO DE ENFERMAGEM          | R\$14.274,57  |
| REALIZADO 03-06-2025 18:16:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | REPASSE MUNICIPAL    | 11301 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA - MEDIA      | CRÉDITO |       | RECEBIMENTO                 | R\$304.887,54 |
| REALIZADO 03-06-2025 18:22:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | REPASSE MUNICIPAL    | 11301 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA - MEDIA      | CRÉDITO |       | ENCARGOS PISO DE ENFERMAGEM | R\$3.772,07   |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 79581 - MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO                | DÉBITO  | 31    | PLANTÃO MÉDICO UPA          | R\$-2.800,00  |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 79581 - MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO                | DÉBITO  | 30    | PLANTÃO 3º MÉDICO UPA       | R\$-3.150,00  |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 82866 - REZENDE F. SERVICOS MEDICOS LTDA           | DÉBITO  | 16    | PLANTÃO MÉDICO UPA          | R\$-700,00    |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 82866 - REZENDE F. SERVICOS MEDICOS LTDA           | DÉBITO  | 17    | PLANTÃO 3º MÉDICO UPA       | R\$-1.050,00  |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 84994 - ALINE K. I. SATO SERVICOS DE MEDICINA LTDA | DÉBITO  | 8     | PLANTÃO MÉDICO UPA          | R\$-1.400,00  |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 34259 - MEDICINA MARTINS RAMOS LTDA                | DÉBITO  | 157   | PLANTÃO MÉDICO UPA          | R\$-1.400,00  |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 14509 - COELHO CLÍNICA MÉDICA LTDA                 | DÉBITO  | 192   | PLANTÃO MÉDICO UPA          | R\$-18.850,00 |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 77413 - REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA       | DÉBITO  | 60    | PLANTÃO MÉDICO UPA          | R\$-7.500,00  |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 75939 - CAIO BORGHI SERVICOS MEDICOS LTDA          | DÉBITO  | 27    | PLANTÃO MÉDICO UPA          | R\$-700,00    |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 88245 - DAIANE CAVALARI MANCUZO LTDA               | DÉBITO  | 15    | PLANTÃO MÉDICO UPA          | R\$-1.400,00  |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 88247 - GIOVANNA NATO FIOROTTO LTDA                | DÉBITO  | 8     | PLANTÃO MÉDICO UPA          | R\$-700,00    |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 88247 - GIOVANNA NATO FIOROTTO LTDA                | DÉBITO  | 9     | TRANSPORTE DE PACIENTES     | R\$-300,00    |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 29581 - SERVICOS MEDICOS FERREIRA OLIVA LTDA       | DÉBITO  | 50    | PLANTÃO MÉDICO UPA          | R\$-4.200,00  |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 17562 - ISABELLA GONÇALVES C S DE ANDRADE SERVIÇOS | DÉBITO  | 148   | PLANTÃO MÉDICO UPA          | R\$-2.100,00  |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 87040 - LUCAS GALVAO ALVES LTDA                    | DÉBITO  | 6     | PLANTÃO MÉDICO UPA          | R\$-2.800,00  |
| REALIZADO 03-06-2025 17:31:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ | 87040 - LUCAS GALVAO ALVES LTDA                    | DÉBITO  | 7     | TRANSPORTE DE PACIENTES     | R\$-300,00    |

11/07/2025 10:38:53

| REAL x PREV DATA REALIZADA | CONTA ORIGEM                                                           | GRUPO                 |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 17:31:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 14:00:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | DESPESAS BANCÁRIAS    |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 11:48:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 11:48:00 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 03-06-2025 16:57:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 04-06-2025 17:41:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO    |
| REALIZADO                  | 04-06-2025 17:41:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO    |
| REALIZADO                  | 04-06-2025 17:41:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO    |
| REALIZADO                  | 04-06-2025 17:41:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNecedores DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 04-06-2025 17:41:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO    |
| REALIZADO                  | 04-06-2025 14:01:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | DESPESAS BANCÁRIAS    |
| REALIZADO                  | 04-06-2025 09:07:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 04-06-2025 09:07:00 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 04-06-2025 09:18:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 04-06-2025 09:18:00 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 04-06-2025 13:03:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 04-06-2025 13:03:00 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 05-06-2025 13:40:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO    |
| REALIZADO                  | 05-06-2025 13:44:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO    |
| REALIZADO                  | 05-06-2025 13:44:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO    |
| REALIZADO                  | 05-06-2025 13:44:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO    |
| REALIZADO                  | 05-06-2025 14:02:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | DESPESAS BANCÁRIAS    |
| REALIZADO                  | 06-06-2025 15:11:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | REPASSE MUNICIPAL     |
| REALIZADO                  | 06-06-2025 17:04:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 06-06-2025 17:04:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |
| REALIZADO                  | 06-06-2025 17:04:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | MÉDICOS TERCEIROS PJ  |

LEONARDO,SILVA

| CONTA DEST                                         | TIPO    | DOCTO | HISTÓRICO                       | 2 de 7<br>VALOR |
|----------------------------------------------------|---------|-------|---------------------------------|-----------------|
| 82869 - BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA              | DÉBITO  | 16    | PLANTÃO MÉDICO UPA              | R\$-8.275,56    |
| 82871 - NATALIA FABRICIO ZANOTI LTDA               | DÉBITO  | 35    | PLANTÃO MÉDICO UPA              | R\$-1.400,00    |
| 82871 - NATALIA FABRICIO ZANOTI LTDA               | DÉBITO  | 36    | TRANSPORTE DE PACIENTES         | R\$-300,00      |
| 82872 - DR. RAFAEL ZERBINATI SERVICOS MEDICOS LTDA | DÉBITO  | 18    | PLANTÃO MÉDICO UPA              | R\$-14.800,00   |
| 60200 - THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS MEDICOS L | DÉBITO  | 58    | TRANSPORTE DE PACIENTES         | R\$-300,00      |
| 49610 - SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA              | DÉBITO  | 139   | PLANTÃO MÉDICO UPA              | R\$-17.975,56   |
| 82873 - WELLINGTON DE OLIVEIRA SOROCABA            | DÉBITO  | 16    | PLANTÃO MÉDICO UPA              | R\$-20.175,56   |
| 82873 - WELLINGTON DE OLIVEIRA SOROCABA            | DÉBITO  | 18    | TRANSPORTE DE PACIENTES         | R\$-300,00      |
| 62225 - ABDUL LATIF HAMZE LTDA                     | DÉBITO  | 45    | PLANTÃO 3º MEDICO UPA           | R\$-3.037,22    |
| 77413 - REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA       | DÉBITO  | 59    | PLANTÃO 3º MEDICO UPA           | R\$-1.400,00    |
| 87040 - LUCAS GALVAO ALVES LTDA                    | DÉBITO  | 8     | PLANTÃO 3º MEDICO UPA           | R\$-5.600,00    |
| 82869 - BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA              | DÉBITO  | 18    | PLANTÃO 3º MEDICO UPA           | R\$-12.030,27   |
| 82871 - NATALIA FABRICIO ZANOTI LTDA               | DÉBITO  | 37    | PLANTÃO 3º MEDICO UPA           | R\$-350,00      |
| 60200 - THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS MEDICOS L | DÉBITO  | 59    | PLANTÃO 3º MEDICO UPA           | R\$-7.000,00    |
| 49610 - SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA              | DÉBITO  | 140   | PLANTÃO 3º MEDICO UPA           | R\$-10.748,88   |
| 82873 - WELLINGTON DE OLIVEIRA SOROCABA            | DÉBITO  | 17    | PLANTÃO 3º MEDICO UPA           | R\$-8.643,05    |
| 12794 - TARIFAS BANCARIAS                          | DÉBITO  |       | TARIFA BANCARIA                 | R\$-315,40      |
| 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | CRÉDITO |       | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO | R\$1.924,47     |
| 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | DÉBITO  |       | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO | R\$-1.924,47    |
| 82869 - BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA              | DÉBITO  | 17    | TRANSPORTE DE PACIENTES         | R\$-600,00      |
| 29246 - TURISMAR TRANSPORTES E TURISMO LTDA        | DÉBITO  | 6933  | VALE TRANSPORTE                 | R\$-231,40      |
| 32734 - RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA            | DÉBITO  | 6149  | VALE TRANSPORTE                 | R\$-550,00      |
| 32734 - RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA            | DÉBITO  | 6167  | VALE TRANSPORTE                 | R\$-550,00      |
| 9786 - MESSER GASES LTDA                           | DÉBITO  | 65054 | GASES MEDICINAIS                | R\$-7.826,58    |
| 48505 - VIACAO PIRACICABANA S.A.                   | DÉBITO  | 86    | VALE TRANSPORTE                 | R\$-598,60      |
| 12794 - TARIFAS BANCARIAS                          | DÉBITO  |       | TARIFA BANCARIA                 | R\$-39,00       |
| 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | CRÉDITO |       | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO | R\$618,58       |
| 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | DÉBITO  |       | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO | R\$-618,58      |
| 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | CRÉDITO |       | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO | R\$2.130,07     |
| 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | DÉBITO  |       | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO | R\$-2.130,07    |
| 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | DÉBITO  |       | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO | R\$-79.580,34   |
| 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | CRÉDITO |       | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO | R\$79.580,34    |
| 12425 - RESCISÃO CONTRATUAL                        | DÉBITO  |       | RESCISÃO CONTRATUAL             | R\$-7.270,71    |
| 12407 - SALARIO                                    | DÉBITO  |       | SALARIO                         | R\$-419.738,04  |
| 81576 - MAINE CRISTINA PAULINO                     | DÉBITO  |       | PENSAO ALIMENTICIA              | R\$-160,89      |
| 83507 - JUSSARA CRISTINA DO CARMO                  | DÉBITO  |       | PENSAO ALIMENTICIA              | R\$-677,47      |
| 12794 - TARIFAS BANCARIAS                          | DÉBITO  |       | TARIFA BANCARIA                 | R\$-26,00       |
| 11301 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA - MEDIA      | CRÉDITO |       | RECEBIMENTO                     | R\$487.828,68   |
| 11464 - JOÃO DEIVID MORA                           | DÉBITO  | 340   | CARDIOLOGIA                     | R\$-16.600,00   |
| 77710 - MENEZES MESCOLOTTE SERVICOS MEDICOS LTDA   | DÉBITO  | 626   | CLINICA NEUROLÓGICA             | R\$-9.000,00    |
| 9702 - BELLUZZI & CIA LTDA                         | DÉBITO  | 2406  | GASTRO/ENDOSCOPIAS              | R\$-3.600,00    |



3 de 7

SINCONECTA SADE DIGITAL



11/07/2025 10:38:53

LEONARDO.SILVA

4 de 7

| REAL x PREV DATA REALIZADA |                     | CONTA ORIGEM                                       | GRUPO                          | CONTA DEST                                         | TIPO   | DOCTO   | HISTÓRICO                          | VALOR        |
|----------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------|--------|---------|------------------------------------|--------------|
| REALIZADO                  | 06-06-2025 17:04:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 48373 - FERNANDO N. G. FERNANDES FRIGORIFICO ME    | DÉBITO | 7700    | GENEROS ALIMENTICIOS               | R\$-254,38   |
| REALIZADO                  | 06-06-2025 17:04:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 9729 - IND. COM. CEREALISTA GARCA LTDA             | DÉBITO | 21747   | PRODUTOS ALIMENTICIOS              | R\$-765,19   |
| REALIZADO                  | 06-06-2025 17:04:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - COM RET | 11535 - B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A. (STERICYCLE  | DÉBITO | 123824  | COLETA DE LIXOS E RESIDUOS SOLIDOS | R\$-971,28   |
| REALIZADO                  | 06-06-2025 17:04:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 58140 - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA     | DÉBITO | 43259   | MEDICAMENTOS                       | R\$-474,50   |
| REALIZADO                  | 06-06-2025 17:04:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO           | 11542 - GAMA SONIC COMERCIAL LTDA                  | DÉBITO | 1704    | MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS         | R\$-1.093,35 |
| REALIZADO                  | 06-06-2025 17:04:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 9614 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE             | DÉBITO | 2004624 | MATERIAL HOSPITALAR                | R\$-2.300,00 |
| REALIZADO                  | 06-06-2025 17:04:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 9786 - MESSER GASES LTDA                           | DÉBITO | 391803  | GASES MEDICINAIS                   | R\$-5.111,74 |
| REALIZADO                  | 06-06-2025 14:03:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | DESPESAS BANCARIAS             | 12794 - TARIFAS BANCARIAS                          | DÉBITO |         | TARIFA BANCARIA                    | R\$-952,00   |
| REALIZADO                  | 09-06-2025 15:35:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 63303 - LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA                 | DÉBITO |         | MATERIAL HOSPITALAR                | R\$-520,00   |
| REALIZADO                  | 09-06-2025 16:57:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO           | 11532 - SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME          | DÉBITO | 5470    | CONTROLE DE PRAGAS                 | R\$-230,50   |
| REALIZADO                  | 09-06-2025 16:57:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 77940 - SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA             | DÉBITO | 1336    | CONTROLE DE PRAGAS                 | R\$-344,50   |
| REALIZADO                  | 09-06-2025 16:57:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 9694 - MERCADO GS DE GARCA LTDA - ME               | DÉBITO | 22859   | GENEROS ALIMENTICIOS               | R\$-2.018,42 |
| REALIZADO                  | 09-06-2025 16:57:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 9786 - MESSER GASES LTDA                           | DÉBITO | 65773   | GASES MEDICINAIS                   | R\$-2.990,32 |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | IMPOSTOS A RECOLHER            | 9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER                  | DÉBITO |         | G.O.-OBSTETRICIA                   | R\$-708,66   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | IMPOSTOS A RECOLHER            | 9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER                  | DÉBITO |         | PSQUIATRIA                         | R\$-697,50   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | IMPOSTOS A RECOLHER            | 9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER                  | DÉBITO |         | UROLOGIA                           | R\$-457,68   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | IMPOSTOS A RECOLHER            | 9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER                  | DÉBITO |         | PSQUIATRIA                         | R\$-348,75   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | IMPOSTOS A RECOLHER            | 9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER                  | DÉBITO |         | LAUDOS DE RADIOLOGIA               | R\$-139,50   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | IMPOSTOS A RECOLHER            | 9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER                  | DÉBITO |         | SISTEMA PONTO                      | R\$-93,79    |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | IMPOSTOS A RECOLHER            | 9536 - IRRF A RECOLHER                             | DÉBITO |         | G.O.-OBSTETRICIA                   | R\$-228,60   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | IMPOSTOS A RECOLHER            | 9536 - IRRF A RECOLHER                             | DÉBITO |         | PSQUIATRIA                         | R\$-225,00   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | IMPOSTOS A RECOLHER            | 9536 - IRRF A RECOLHER                             | DÉBITO |         | UROLOGIA                           | R\$-147,63   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | IMPOSTOS A RECOLHER            | 9536 - IRRF A RECOLHER                             | DÉBITO |         | PSQUIATRIA                         | R\$-112,50   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | IMPOSTOS A RECOLHER            | 9536 - IRRF A RECOLHER                             | DÉBITO |         | LAUDOS DE RADIOLOGIA               | R\$-45,00    |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | IMPOSTOS A RECOLHER            | 9536 - IRRF A RECOLHER                             | DÉBITO |         | SISTEMA PONTO                      | R\$-30,26    |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | PROFISSIONAL PJ                | 59772 - SOBRAL & STOCO SOCIEDADE DE ADVOGADOS      | DÉBITO | 2071    | ASSESSORIA JURIDICA                | R\$-4.000,00 |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 15:57:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO             | 80021 - PISO ENFERMAGEM                            | DÉBITO |         | PISO ENFERMAGEM DEBITO             | R\$-731,21   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO           | 14280 - O.M.I. COM. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS INF | DÉBITO | 21550   | LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS             | R\$-4.247,44 |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 45090 - NOVA GARCA COMERCIO DE GAS LTDA            | DÉBITO | 2854    | FORNECIMENTO DE AGUA MINERAL       | R\$-264,00   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO             | 12766 - SIND EMPREGADOS ESTABELECIMENTO DE SERVIÇO | DÉBITO | 962681  | MENSALIDADE SINDICATO              | R\$-2.975,00 |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 16:15:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 57167 - MASTERDIS DISTRIBUIDORA LTDA - EPP         | DÉBITO | 49197   | MATERIAL DE ESCRITORIO             | R\$-164,60   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 16:15:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 9642 - 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME           | DÉBITO | 21844   | DESCARTAVEIS LIMPEZA               | R\$-2.541,88 |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 16:15:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO             | 14899 - DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA-ME-FOLHA   | DÉBITO | 8290    | EXAMES LABORATORIAS                | R\$-760,65   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 16:15:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 57167 - MASTERDIS DISTRIBUIDORA LTDA - EPP         | DÉBITO | 49522   | MATERIAL DE ESCRITORIO             | R\$-630,00   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 16:15:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 9649 - ACACIO VIASSELLI - ME MULTGAR ELETRICO HIDR | DÉBITO | 32056   | MATERIAL DE MANUTENÇÃO             | R\$-906,19   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 16:15:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 17163 - BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI              | DÉBITO | 1697    | MEDICAMENTOS                       | R\$-56,70    |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 16:15:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO           | 48223 - ACCELERARE DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO | DÉBITO | 7626    | LOCACAO DE SISTEMA MEDICO          | R\$-651,02   |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 16:08:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO             | 80021 - PISO ENFERMAGEM                            | DÉBITO |         | PISO ENFERMAGEM DEBITO             | R\$-90,02    |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 16:15:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 9599 - CIRURGICA NEVES                             | DÉBITO | 21191   | MATERIAL HOSPITALAR                | R\$-1.380,00 |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 16:15:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO             | 63988 - BRADESCO SEGURO DE VIDA                    | DÉBITO |         | SEGURO DE VIDA                     | R\$-1.002,77 |
| REALIZADO                  | 10-06-2025 13:58:00 | 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS          | 9816 - ILUMINA ELETRICA EIRELLI - EPP              | DÉBITO | 67350   | MATERIAL DE MANUTENÇÃO             | R\$-610,10   |

[illegible]

| CONTA DEST                                         | TIPO   | DOCTO   | HISTORICO                           | VALOR         |
|----------------------------------------------------|--------|---------|-------------------------------------|---------------|
| 32394 - PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO | DEBITO | 67173   | ANESTESIA                           | R\$-2.047,26  |
| 84848 - CALCADOS PARA TRABALHAR COMERCIO DE EQUIPA | DEBITO | 2987    | EPI                                 | R\$-196,20    |
| 84848 - CALCADOS PARA TRABALHAR COMERCIO DE EQUIPA | DEBITO | 3057    | EPI                                 | R\$-1.262,50  |
| 12794 - TARIFAS BANCARIAS                          | DEBITO |         | TARIFA BANCARIA                     | R\$-143,00    |
| 9667 - AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA                | DEBITO |         | CONFECCÃO DE UNIFORMES FUNCIONARIOS | R\$-996,67    |
| 9667 - AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA                | DEBITO | 2753    | CONFECCÃO DE UNIFORMES FUNCIONARIOS | R\$-996,66    |
| 9667 - AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA                | DEBITO | 2768    | CONFECCÃO DE UNIFORMES FUNCIONARIOS | R\$-742,00    |
| 35342 - ANDERSON CARRIJO DA COSTA                  | DEBITO | 28      | SALARIO                             | R\$-4.500,00  |
| 78464 - NICOMED COMERCIO, REPRESENTACAO E ASSISTEN | DEBITO | 4206    | MATERIAL HOSPITALAR                 | R\$-1.827,59  |
| 57498 - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA               | DEBITO | 116301  | MATERIAL E MEDICAMENTO              | R\$-702,70    |
| 28963 - SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA         | DEBITO | 321027  | MATERIAL E MEDICAMENTO              | R\$-1.738,70  |
| 9614 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE             | DEBITO | 2010087 | MEDICAMENTOS                        | R\$-1.954,15  |
| 9642 - 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME           | DEBITO | 21879   | DESCARTAVEIS LIMPEZA                | R\$-621,60    |
| 61834 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA                   | DEBITO | 30114   | MATERIAL E MEDICAMENTO              | R\$-2.349,52  |
| 11529 - SAPRA LANDAUER SERV ASSISTENCIA RADIOLOGIC | DEBITO | 171862  | SERVIÇOS DE DOSIMETRIA PESSOAL      | R\$-147,90    |
| 9786 - MESSER GASES LTDA                           | DEBITO | 66446   | GASES MEDICINAIS                    | R\$-7.667,60  |
| 9714 - FUTURA COMERCIO MED HOSPITALARES LTDA       | DEBITO | 230878  | MEDICAMENTOS                        | R\$-1.206,73  |
| 85207 - OXYMED COMERCIO E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS  | DEBITO | 37111   | LOCAÇÃO EQUIPAMENTOS                | R\$-645,16    |
| 34155 - CIRURGICA BONAPARTE LTDA                   | DEBITO | 117016  | MATERIAL HOSPITALAR                 | R\$-508,00    |
| 9626 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR                  | DEBITO | 156278  | MEDICAMENTOS                        | R\$-571,20    |
| 57498 - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA               | DEBITO | 116408  | MATERIAL HOSPITALAR                 | R\$-859,04    |
| 9714 - FUTURA COMERCIO MED HOSPITALARES LTDA       | DEBITO | 231954  | MATERIAL HOSPITALAR                 | R\$-1.374,23  |
| 9740 - SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LT  | DEBITO | 823291  | MATERIAL E MEDICAMENTO              | R\$-4.547,70  |
| 12794 - TARIFAS BANCARIAS                          | DEBITO |         | TARIFA BANCARIA                     | R\$-32,80     |
| 9675 - AIR LIQUIDE BRASIL LTDA                     | DEBITO | 20701   | LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR             | R\$-17.225,40 |
| 33763 - AIR LIQUIDE BRASIL LTDA                    | DEBITO | 34090   | GASES MEDICINAIS                    | R\$-834,88    |
| 12794 - TARIFAS BANCARIAS                          | DEBITO |         | TARIFA BANCARIA                     | R\$-13,00     |
| 80468 - AMANDA GUIMARAES MARQUES                   | DEBITO |         | FERIAS                              | R\$-5.083,21  |
| 12794 - TARIFAS BANCARIAS                          | DEBITO |         | TARIFA BANCARIA                     | R\$-3,40      |
| 78606 - 53.988.629 FERNANDO LUIZ ROBERTO           | DEBITO |         | MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS          | R\$-1.154,00  |
| 48022 - AUTO POSTO GUANABARA                       | DEBITO | 11376   | ABASTECIMENTO DE VEICULOS           | R\$-6.315,56  |
| 12794 - TARIFAS BANCARIAS                          | DEBITO |         | TARIFA BANCARIA                     | R\$-13,00     |
| 12408 - FGTS                                       | DEBITO |         | FGTS                                | R\$-43.182,88 |
| 12414 - IRRF - FOLHA                               | DEBITO |         | IRRF - FOLHA                        | R\$-14.707,75 |
| 12415 - INSS - FOLHA                               | DEBITO |         | INSS - FOLHA                        | R\$-50.504,39 |
| 74925 - BENEFICIOS UPS LTDA                        | DEBITO |         | VALE ALIMENTACAO                    | R\$-36.748,99 |
| 9599 - CIRURGICA NEVES                             | DEBITO | 21225   | MATERIAL HOSPITALAR                 | R\$-686,00    |
| 29793 - CIRURGICA NEVES LTDA EPP - SERVIÇOS        | DEBITO | 5251    | MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS          | R\$-460,00    |
| 77600 - CM HOSPITALAR S.A.                         | DEBITO | 196025  | MEDICAMENTOS                        | R\$-424,00    |
| 9737 - ELETRO CENTER DE GARCA LTDA                 | DEBITO | 25627   | MATERIAL DE MANUTENÇÃO              | R\$-118,60    |
| 9628 - BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES L  | DEBITO | 45327   | MEDICAMENTOS                        | R\$-5.593,32  |

11/07/2025 10:38:53

| REAL x PREV DATA REALIZADA | CONTA ORIGEM                                                           | GRUPO                 |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| REALIZADO                  | 23-06-2025 15:35:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO  |
| REALIZADO                  | 23-06-2025 15:35:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 23-06-2025 15:35:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 23-06-2025 15:35:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 23-06-2025 15:35:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 23-06-2025 15:35:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 23-06-2025 15:35:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 23-06-2025 15:35:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 23-06-2025 13:10:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | DESPESAS BANCÁRIAS    |
| REALIZADO                  | 23-06-2025 16:58:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 23-06-2025 16:58:00 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 24-06-2025 14:00:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | IMPOSTOS A RECOLHER   |
| REALIZADO                  | 24-06-2025 14:00:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 24-06-2025 14:00:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 24-06-2025 14:00:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 24-06-2025 15:13:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | DESPESAS BANCÁRIAS    |
| REALIZADO                  | 24-06-2025 08:39:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 24-06-2025 08:39:00 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 25-06-2025 12:49:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | RECURSO PROPRIO       |
| REALIZADO                  | 25-06-2025 15:14:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 25-06-2025 14:40:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO  |
| REALIZADO                  | 25-06-2025 12:52:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO    |
| REALIZADO                  | 25-06-2025 12:52:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO    |
| REALIZADO                  | 25-06-2025 14:40:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 25-06-2025 14:40:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO  |
| REALIZADO                  | 25-06-2025 14:40:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO  |
| REALIZADO                  | 25-06-2025 14:40:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 25-06-2025 14:40:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FORNECEDORES DIVERSOS |
| REALIZADO                  | 25-06-2025 14:40:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO    |
| REALIZADO                  | 25-06-2025 14:40:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | FOLHA DE PAGAMENTO    |
| REALIZADO                  | 25-06-2025 15:23:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | DESPESAS BANCÁRIAS    |
| REALIZADO                  | 26-06-2025 14:02:00 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 26-06-2025 14:02:00 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | BANCOS                |
| REALIZADO                  | 30-06-2025 15:41:00 59605 - RENDEN FACIL COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 3 | RENDIMENTOS BANCARIOS |

LEONARDO.SILVA

| CONTA DEST                                         | TIPO    | DOCTO  | HISTÓRICO                          |
|----------------------------------------------------|---------|--------|------------------------------------|
| 81136 - SYS4WEB BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE | DÉBITO  | 1537   | LOCAÇÃO DE SISTEMAS SOFTWARE       |
| 9694 - MERCADO GS DE GARÇA LTDA - ME               | DÉBITO  | 22898  | GAS DE COZINHA                     |
| 29616 - CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA          | DÉBITO  | 336330 | MATERIAL E MEDICAMENTO             |
| 57812 - BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA               | DÉBITO  | 121239 | MATERIAL HOSPITALAR                |
| 33943 - ALFALAGOS LTDA                             | DÉBITO  | 389134 | MATERIAL E MEDICAMENTO             |
| 64274 - DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAR | DÉBITO  | 14098  | MATERIAL E MEDICAMENTO             |
| 9775 - MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES         | DÉBITO  | 652247 | MEDICAMENTOS                       |
| 58140 - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA     | DÉBITO  | 44831  | MATERIAL E MEDICAMENTO             |
| 9683 - ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E  | DÉBITO  | 17426  | MATERIAL DE ESCRITORIO             |
| 12794 - TARIFAS BANCARIAS                          | DÉBITO  |        | TARIFA BANCARIA                    |
| 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | CRÉDITO |        | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO    |
| 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | DÉBITO  |        | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO    |
| 12817 - ISS A RECOLHER                             | DÉBITO  |        | COLETA DE LIXOS E RESIDUOS SOLIDOS |
| 17163 - BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI              | DÉBITO  | 1724   | MEDICAMENTOS                       |
| 17163 - BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI              | DÉBITO  | 1776   | MEDICAMENTOS                       |
| 17163 - BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI              | DÉBITO  | 1772   | MEDICAMENTOS                       |
| 12794 - TARIFAS BANCARIAS                          | DÉBITO  |        | TARIFA BANCARIA                    |
| 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | CRÉDITO |        | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO    |
| 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | DÉBITO  |        | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO    |
| 35907 - RECURSO PROPRIO                            | CRÉDITO |        | EMPRESTIMO                         |
| 9773 - THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO                 | DÉBITO  | 4632   | CONFECÇÃO DE CARIMBO               |
| 32497 - Z MEASURE SOLUCOES METROLOGICAS LTDA       | DÉBITO  |        | MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS         |
| 12409 - FERIAS                                     | DÉBITO  |        | FERIAS                             |
| 12409 - FERIAS                                     | DÉBITO  |        | FERIAS                             |
| 33763 - AIR LIQUIDE BRASIL LTDA                    | DÉBITO  | 34300  | GASES MEDICINAIS                   |
| 11542 - GAMA SONIC COMERCIAL LTDA                  | DÉBITO  | 1712   | LOCAÇÃO EQUIPAMENTOS               |
| 9675 - AIR LIQUIDE BRASIL LTDA                     | DÉBITO  | 20806  | LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR            |
| 35729 - THA & THI FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA- EP | DÉBITO  | 42023  | MEDICAMENTOS                       |
| 9786 - MESSER GASES LTDA                           | DÉBITO  | 67191  | GASES MEDICINAIS                   |
| 63960 - PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE S/A       | DÉBITO  | 63633  | PLANO DE SAUDE                     |
| 63960 - PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE S/A       | DÉBITO  | 63631  | PLANO DE SAUDE                     |
| 12794 - TARIFAS BANCARIAS                          | DÉBITO  |        | TARIFA BANCARIA                    |
| 59603 - PROVISAO COLABORACAO - AG 3062-7 C/C 37216 | CRÉDITO |        | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO    |
| 59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/ | DÉBITO  |        | TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO    |
| 14394 - RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES BANCÁRIAS        | CRÉDITO |        | RENDIMENTO APLICACOES              |

6 de 7  
VALOR

R\$-400,00  
R\$-124,38  
R\$-780,64  
R\$-1.100,88  
R\$-698,48  
R\$-1.005,60  
R\$-1.683,67  
R\$-5.362,25  
R\$-4.311,40  
R\$-10,00  
R\$5.410,00  
R\$-5.410,00  
R\$-50,09  
R\$-44,80  
R\$-40,02  
R\$-26,68  
R\$-13,00  
R\$7.818,13  
R\$-7.818,13  
R\$400,00  
R\$-79,80  
R\$-1.150,00  
R\$-8.958,20  
R\$-20.271,43  
R\$-79,51  
R\$-4.500,00  
R\$-17.899,23  
R\$-490,00  
R\$-9.265,03  
R\$-52,98  
R\$-3.232,74  
R\$-17,52  
R\$3.347,36  
R\$-3.347,36  
R\$266,62

## RESUMO GERAL:

SALDO ANTERIOR: R\$4.670,98 - CRÉDITO: R\$1.340.218,75 - DÉBITO: R\$-1.341.261,13 - SALDO ATUAL: R\$3.628,60

JOAO PEDRO  
MONTEIRO  
PINOTTI  
AFFONSO:362328  
39838

Assinado de forma  
digital por JOAO PEDRO  
MONTEIRO PINOTTI  
AFFONSO:36232839838  
Dados: 2025.07.11  
11:08:30 -03'00'

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 45.349.461/0009-60  
**Razão Social:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
**Endereço:** R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 / WILLIAMS / GARCA / SP / 17402-064

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Emitido em atendimento a determinação judicial.

**Validade:** 23/06/2025 a 22/07/2025

**Certificação Número:** 2025062309522730291208

Informação obtida em 11/07/2025 08:51:56

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS  
COM EFEITO DE NEGATIVA**

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Certidão nº: 9010226/2025

Expedição: 17/02/2025, às 15:06:58

Validade: 16/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.349.461/0001-02**, CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:

1000721-59.2021.5.02.0052 - TRT 02ª Região \*\* (52ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)

1000388-13.2017.5.02.0064 - TRT 02ª Região \* (64ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)

1000183-65.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região \* (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000247-75.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região \*\* (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000507-89.2017.5.02.0252 - TRT 02ª Região \* (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000624-46.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região \* (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000924-08.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região \*\* (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000049-32.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região \* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000075-93.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000096-74.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região \* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000156-42.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000171-11.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000314-97.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

1000644-26.2021.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000652-08.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000724-29.2017.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000749-76.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000800-53.2017.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000900-71.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000928-39.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000947-45.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000962-14.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000980-35.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1001041-61.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região \*\* (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000041-18.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região \*\* (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000065-46.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região \*\* (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000067-16.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região \*\* (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000074-08.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região \*\* (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1001002-27.2017.5.02.0255 - TRT 02ª Região \*\* (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

0010775-67.2017.5.15.0024 - TRT 15ª Região \* (1ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)

0010280-90.2018.5.15.0055 - TRT 15ª Região \*\* (2ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)

0010797-75.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região \* (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0011109-51.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região \* (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0011198-74.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região \* (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0011208-21.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região \* (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

0011386-67.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região \* (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)  
 0010243-09.2018.5.15.0073 - TRT 15ª Região \* (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)  
 0010064-41.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região \* (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)  
 0011891-87.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região \*\* (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)  
 0010721-68.2020.5.15.0098 - TRT 15ª Região \*\* (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)  
 0010275-31.2021.5.15.0098 - TRT 15ª Região \* (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)  
 0010387-19.2021.5.15.0124 - TRT 15ª Região \*\* (VARA DO TRABALHO DE PENÁPOLIS)

\* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

\*\* Débito com exigibilidade suspensa.

**Total de processos: 42.**

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou garantidos por depósito, bloqueio de numerário, penhora de bens suficientes ou, ainda, tenha sido deferida, no caso de empresa, a sua recuperação judicial, de acordo com a Lei 11.101/2005.



# PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

## Certidão Positiva de Débitos Inscritos na Dívida Ativa

**CNPJ BASE:** 45349461

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

### Constam os seguintes débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do(a) interessado(a):

**Relativos a:** Taxa Judiciária  
**Origem:** TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
**CNPJ:** 45.349.461/0001-02  
**Situação:** Inscrito / Parcelado  
**CDA**  
1.401.332.474,1.421.136.722

IE:

Anotação PGE:

023.00022699/2025-76

A certidão positiva tem efeito de negativa para o(s) débito(s) acima arrolado(s), nos termos do artigo 206 do Código Tributário Nacional, conforme manifestação exarada pela Procuradoria do Estado no expediente acima indicado. Para elaboração da certidão foram pesquisados todos os débitos inscritos em dívida ativa até a presente data.

\_\_\_\_\_  
Final da Certidão

|                                                                                                                                                                                                                                                 |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Local de emissão :<br><br>PGE                                                                                                                                                                                                                   | Responsável : |
| CRDA nº 68359568 <span style="float: right;">Folha 1 de 1</span><br>Data e hora da emissão 21/05/2025 11:21:18 (horário de Brasília)<br>Prazo de validade da certidão: <b>180 ( CENTO E OITENTA )</b> dia(s) conforme portaria SubG CTF 20/2021 |               |



## Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

### Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 45.349.461/0009-60

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 25031114036-80

Data e hora da emissão 25/03/2025 09:42:20

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio  
[www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
**CNPJ: 45.349.461/0001-02**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 20:59:59 do dia 12/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/08/2025.

Código de controle da certidão: **38B4.A39C.D418.40E0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**DECLARAÇÃO DE QUE AS DOCUMENTAÇÕES CONFEREM COM AS ORIGINAIS E  
ESTÃO ARQUIVADAS E DISPONÍVEIS PARA FISCALIZAÇÃO**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que as documentações confere com as originais referente ao Termo de Colaboração 003/2023 – Média Complexidade, e se encontram arquivadas na instituição e disponíveis para Órgão Públicos de Fiscaliz**No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de julho de 2025.

|                                                              |                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| JOAO PEDRO<br>MONTEIRO<br>PINOTTI<br>AFFONSO:36232<br>839838 | Assinado de forma<br>digital por JOAO PEDRO<br>MONTEIRO PINOTTI<br>AFFONSO:36232839838<br>Dados: 2025.07.11<br>11:08:52 - 03'00' |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP  
CEP 17402 064

| Saldo anterior | Valor    |
|----------------|----------|
| Saldo anterior | 6.228,21 |
| Rendimentos    | Valor    |
| Rendimentos    | 266,62   |

| Saldo acumulado | Valor       |
|-----------------|-------------|
| jun/25          | - 12.242,57 |

## RECEITAS

| Data         | Num. Emp. | Num. Cred.          | D. Empenho                                                              | Valor               | Fonte     |
|--------------|-----------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------|
| 03/06/2025   | 1634/5    | 550.290.000.037.417 | Lib rec fin conf tc 3/23 p 05/12 - mem 1doc 14.756/2025.                | 388.791,89          | FEDERAL   |
| 03/06/2025   | 1635/5    | 550.290.000.037.419 | Lib rec fin conf tc 3/23 p 05/12 - mem 1doc 14.756/2025. - Piso Enf.    | 20.016,96           | FEDERAL   |
| 03/06/2025   | 1632/16   | 550.290.000.073.013 | Lib rec fin conf tc 3/23 p 05/12 - mem 1doc 14.756/2025. - Compl. Piso  | 14.274,57           | MUNICIPAL |
| 03/06/2025   | 1632/15   | 550.290.000.073.013 | Lib rec fin conf tc 3/23 p 05/12 - mem 1doc 14.756/2025.                | 304.887,54          | MUNICIPAL |
| 03/06/2025   | 1633/5    | 550.290.000.073.013 | Lib rec fin conf tc 3/23 p 05/12 - mem 1doc 14.756/2025. - Enc. Piso En | 3.772,07            | MUNICIPAL |
| 05/06/2025   | 1632/17   | 550.290.000.073.013 | Lib rec fin conf tc 3/23 p 05/12 - mem 1doc 14.756/2025.                | 487.828,68          | MUNICIPAL |
| <b>Total</b> |           |                     |                                                                         | <b>1.210.572,71</b> |           |

## DESPESAS

| Data       | Tipo        | Num. Doc. | Credor                                                  | Valor    | Fonte   | Despesa          | Glosa           | Valor G. | Devolução |
|------------|-------------|-----------|---------------------------------------------------------|----------|---------|------------------|-----------------|----------|-----------|
| 02/06/2025 |             |           |                                                         |          | FEDERAL |                  | Recurso próprio |          | 19151,47  |
| 02/06/2025 | TERMO DE RE | 31414     | ANDRÉ MARTINELLI FERREIRA                               | 13727,95 | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 02/06/2025 | GRRE        | 60201     | FGTS                                                    | 6732,52  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 31        | MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO                             | 2800     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 30        | MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO                             | 3150     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 16        | REZENDE F. SERVICOS MEDICOS LTDA                        | 700      | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 17        | REZENDE F. SERVICOS MEDICOS LTDA                        | 1050     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 8         | ALINE K. I. SATO SERVICOS DE MEDICINA LTDA              | 1400     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 157       | MEDICINA MARTINS RAMOS LTDA                             | 1400     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 192       | COELHO CLÍNICA MÉDICA LTDA                              | 18850    | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 60        | REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA                    | 7500     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 27        | CAIO BORGHI SERVICOS MEDICOS LTDA                       | 700      | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 15        | DAIANE CAVALARI MANOZO LTDA                             | 1400     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 8         | GIOVANNA NATO FIOROTTO LTDA                             | 700      | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 9         | GIOVANNA NATO FIOROTTO LTDA                             | 300      | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 50        | SERVICOS MEDICOS FERREIRA OLIVA LTDA                    | 4200     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 148       | ISABELLA GONCALVES C S DE ANDRADE SERVICOS MÉDICOS LTDA | 2100     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 6         | LUCAS GALVAO ALVES LTDA                                 | 2800     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 7         | LUCAS GALVAO ALVES LTDA                                 | 300      | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 16        | BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA                           | 8275,56  | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 17        | BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA                           | 600      | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 35        | NATALIA FABRICIO ZANOTTI LTDA                           | 1400     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 36        | NATALIA FABRICIO ZANOTTI LTDA                           | 300      | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 18        | DR. RAFAEL ZERBINATI SERVICOS MEDICOS LTDA              | 14800    | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 58        | THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS MÉDICOS LTDA           | 300      | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 139       | SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA                           | 17975,56 | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 16        | WELLINGTON DE OLIVEIRA SOROCABA                         | 20175,56 | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 18        | WELLINGTON DE OLIVEIRA SOROCABA                         | 300      | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 45        | ABDUL LATIF HAMZE LTDA                                  | 3037,22  | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 59        | REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA                    | 1400     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 8         | LUCAS GALVAO ALVES LTDA                                 | 5600     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 18        | BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA                           | 12030,27 | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 37        | NATALIA FABRICIO ZANOTTI LTDA                           | 350      | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 59        | THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS MEDICOS LTDA           | 7000     | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 140       | SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA                           | 10748,88 | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 | NOTA FISCAL | 17        | WELLINGTON DE OLIVEIRA SOROCABA                         | 8643,05  | FEDERAL | SERVIÇOS MÉDICOS |                 |          |           |
| 03/06/2025 |             |           |                                                         |          | FEDERAL |                  | Tarifa bancária | 315,4    |           |
| 04/06/2025 | RECIBO      | 6933      | TURISMAR TRANSPORTES E TURISMO LTDA                     | 231,4    | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 04/06/2025 | NOTA FISCAL | 6149      | RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA                         | 550      | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 04/06/2025 | NOTA FISCAL | 6167      | RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA                         | 550      | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 04/06/2025 | NOTA FISCAL | 65054     | MESSER GASES LTDA                                       | 7795,41  | FEDERAL | MEDICAMENTOS     | Juros           | 31,17    |           |
| 04/06/2025 | RECIBO      | 86        | VIACAO PIRACICABANA S.A.                                | 598,6    | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 04/06/2025 |             |           |                                                         |          | FEDERAL |                  | Tarifa bancária | 39       |           |
| 05/06/2025 | TERMO DE RE | 43194     | ANA CAROLINA DEMORI PERRI                               | 7270,71  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ADRIANA DOS SANTOS SILVA                                | 1798,89  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ADRIANA MARIA DA SILVA                                  | 3726,18  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ADRIANE JACOMINI                                        | 4964,91  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ALESSANDRA CARESIA NEVES                                | 2849,32  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ALEX APARECIDO FERREIRA                                 | 2486,15  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ALINE MARIA BRAGA DA SILVA                              | 3086,07  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | AJUSON ROANE DA SILVA SANTOS                            | 2190,5   | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | AMANDA GUIMARAES MARQUES                                | 3719,88  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | AMANDA HOLANDA LOURENÇO                                 | 3779,14  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | AMANDA SCOMBATE DEODATO LUI                             | 4107,27  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ANA CLARA MOREIRA DE LIMA                               | 788,97   | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ANA JULIA SOSSOLOTE DA SILVA                            | 3803,33  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ANA PAULA DA SILVA                                      | 2422,56  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ANA PAULA MANCUSO MARA ALVE                             | 4235,98  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS                             | 1857,13  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ANDRÉ BONADIO CHAGAS                                    | 243,43   | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ANDRÉ LUIS GALDINO DE CARVALH                           | 4102,68  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ANDREA MARIA MEIRELLES MACHA                            | 3685,93  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ANDRESSA CRISTINA ALVES                                 | 454,28   | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO                              | 3169,36  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | APARECIDA DE FATIMA PEREIRA D                           | 2144,39  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ARILSON JOSE DESSIA                                     | 2688,68  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS                            | 2934,68  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | BARBARA DA SILVA PESSOA                                 | 3329,63  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | BEATRIZ APARECIDA FERREIRA                              | 2934,68  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | BRUNA DE FREITAS CORREIA                                | 3215,25  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | CARLOS ALEXANDRE VIDO                                   | 4117,41  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | CAROLINE APARECIDA VISMAHA                              | 3422,03  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | CELIA MARIA SILVA CAMPOS                                | 3573,26  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | CESAR ALVES PEREIRA                                     | 2509,16  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | CHARLENE APARECIDA FERRAZ BAR                           | 2899,68  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA                           | 3216,52  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | CLAUDETE DORCE BONINI                                   | 1026,18  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | CLAUDINEI MARTINS PEREIRA                               | 2785,31  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO                           | 3719     | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS                          | 797,52   | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | DAIANI PERPETUA FACCHIN CORRE                           | 2429,39  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | DANILO CORREA                                           | 4199,05  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | DANILO FERNANDES ANDREANI                               | 3533,63  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | DEBORA APARECIDA DO NASCIME                             | 3287,6   | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | DIEGO FERNANDO VIEIRA                                   | 908,72   | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |
| 05/06/2025 | FP          | 43195     | DRIELY NASCIMENTO ROSALINO                              | 3281,33  | FEDERAL | R.H. (5)         |                 |          |           |



|            |    |       |                                   |         |           |          |
|------------|----|-------|-----------------------------------|---------|-----------|----------|
| 05/06/2025 | FP | 43195 | EDILSON ALVES DE LIMA             | 2119,72 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA M    | 3681,69 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | ELISANGELA MARIA FERREIRA DA S    | 3564,87 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA     | 3169,36 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA M    | 4067,68 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA    | 2731,85 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA     | 3493,02 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | ESTEFANI SANTOS AGUIRRA           | 2526,29 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | EVERTON DOS SANTOS ALVES          | 2981,23 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA M    | 1969,58 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | FABIANO RUYS                      | 4178,12 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | FABIO CESAR BRANDAO               | 2899,69 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | FERNANDA CARVALHO ROBERTO P.      | 2036,91 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILL     | 2555,85 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA          | 2182,2  | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | FRANCELE MARTINS RODRIGUES        | 3162,51 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | FRANCINE RODRIGUES GOMES MEN      | 4243,24 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | GEISE CRISTINA DE AGUIAR          | 2562,39 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | GEORGE GOMES DA SILVA             | 3351,6  | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | GISLAINE APARECIDA DA SILVA DO    | 2004,59 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | GISLENE DOURADO DA SILVA          | 3869,27 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA       | 2562,49 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | GUSTAVO DOS SANTOS LIMA           | 1498,42 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | HELOISA APARECIDA DE LUCA         | 3321,72 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | HUGO ISSAO TIZURA                 | 3886,17 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI        | 4019,3  | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO     | 4277,56 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | IVANI DE FATIMA OLIVEIRA          | 2036,91 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA        | 3073,16 | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JAMILE FERNANDES CARVALLO - PARTE | 613,71  | FEDERAL   | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JAMILE FERNANDES CARVALLO - PARTE | 2517,62 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS     | 2917,42 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO      | 4620,01 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JILENY PALMEZANO PEREIRA SOAR     | 1859,63 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JOICE GARCIA TRAVENSSOLO          | 4124,27 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JONATHAN WILLIAM DA SILVA         | 2169,35 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JORGE LUIZ CAFFER                 | 2260,53 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR       | 1711,5  | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS      | 1348,7  | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI        | 2075,17 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JOSIANE SOARES DA SILVA           | 1248,62 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JULIA GIOLO JORGE                 | 2250,16 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA     | 3334,86 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA     | 2293,19 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANT    | 3849,72 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | JULIANO RODRIGO DE FARIAS         | 2029,67 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | KAMILA ALVES FARIA                | 3856,08 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | LAIS DOS REIS VIANA               | 2555,85 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | LARISSA DE PAULA CARDOSO          | 2279,57 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | LARISSA TEODORO MOURA             | 3180,25 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS         | 2500,33 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | LAURA DE MARCHI DOS SANTOS        | 4017,37 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA S     | 3205,65 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SA      | 2219,02 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | LUCIA HELENA CHAGAS MARINI        | 2305,06 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | LUCILENE CATIA MUNHOZ             | 1859,64 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | LUIS GUILHERME BRANDAO            | 3215,25 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILV    | 2555,85 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNAN      | 3629,04 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARCELA CRISTINA SARAIVA CORR     | 2899,68 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARCIA HELENA BECALETO            | 1859,63 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARCIO EVARISTO DA SILVA          | 2414,69 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARCIO SILVA DE OLIVEIRA          | 3244,55 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARIA ANGELICA MANCUSO            | 2107,28 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARIA ELENA VIANA SALAZAR         | 1767,66 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARIA JOSE MEIRA                  | 1969,58 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARIA REGINA DA SILVA             | 2188,21 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARIANA DA SILVA COSTA            | 3520,25 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZ     | 2765,15 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARINA DE MARCHI DOS SANTOS       | 2727,49 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARIZA FRANCISCO DOS SANTOS       | 2075,16 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARLY APARECIDA LUIZ              | 1857,13 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES      | 2080,23 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIR      | 902,61  | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | NEMUEL CAMPANARI                  | 4427,55 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | PATRICIA MANTUANI                 | 1859,63 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PEL     | 3849,72 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | PAULO SERGIO DA SILVA             | 2899,68 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | PEDRO HENRIQUE MICENA FURTAD      | 1859,63 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | POLYANA HELY DIAS                 | 3779,14 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | PRISCILA VENTURA PIRES            | 1021,51 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | RAFAELA FAVERO DA SILVA           | 4260,78 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MAR    | 3448,06 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES M      | 4439,74 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | REGIANE MARIA PIMENTA MENDES      | 3190,25 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO       | 2913,71 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | RENATA RIBEIRO BRANCO             | 4985,76 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | RINALDO JORGE DE MELO             | 3282,01 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | ROSANA GOMES FELIX                | 2261,97 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCEL     | 2278,88 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | ROSELY VASCO                      | 209,48  | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELE    | 3336,21 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | SHIMARRY MARIA MAGALHAES FER      | 3776,62 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | SOLANGE APARECIDA MONTEIRO        | 3333,38 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | SOLANGE PAULINA LORENA            | 903,12  | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | SUELY MIDORI HANDA                | 3180,25 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | TAIS CRISTINA RODRIGUES           | 3204,36 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | TAMIRES RODRIGUES ROSA            | 3949,66 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | TANIA MARA MANCZO DA SILVA        | 1824,63 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | TATIANA BERTINI LEMES             | 1772,54 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | THIAGO APARECIDO FERREIRA         | 3129,66 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | VALERIA APARECIDA LOPES           | 1945,78 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA     | 4236,95 | MUNICIPAL | R.H. (5) |
| 05/06/2025 | FP | 43195 | VANESSA NONATO CALDEIRA DE O      | 3856,07 | MUNICIPAL | R.H. (5) |



|            |               |          |                                                              |          |           |                              |                 |        |  |
|------------|---------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|------------------------------|-----------------|--------|--|
| 05/06/2025 | FP            | 43195    | VANIA DE FATIMA APARECIDA DE B                               | 3325,45  | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 05/06/2025 | FP            | 43195    | VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SA                                | 3290,69  | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 05/06/2025 | FP            | 43195    | VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTIN                                | 243,43   | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 05/06/2025 | FP            | 43195    | WANESA LAURENTINO ALVES                                      | 2036,91  | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 05/06/2025 | PENSAO ALIM   | 60501    | MAINE CRISTINA PAULINO                                       | 160,89   | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 05/06/2025 | PENSAO ALIM   | 60502    | JUSSARA CRISTINA DO CARMO                                    | 677,47   | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 05/06/2025 |               |          |                                                              |          | MUNICIPAL |                              | Tarifa bancária | 26     |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 340      | JOÃO DEIVID MORA                                             | 16600    | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 626      | MENEZES MESCOLLOTTE SERVICOS MEDICOS LTDA                    | 9000     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 2406     | BELLUZZI & CIA LTDA                                          | 3600     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 254      | OSA OGAWA LTDA                                               | 12837,99 | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 25       | INSTITUTO DE NEUROMODULACAO JCM LTDA                         | 7038,75  | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | FP            | 5,57E+14 | ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEIRA                                  | 3827,47  | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 388      | VCBC SERVICOS MEDICOS LTDA                                   | 7000     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | RECIBO DE FÉ  | 60601    | LUIZ ALEXANDRE GUERINO                                       | 1711,49  | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 06/06/2025 | FP            | 60602    | ANA CAROLINA MARTINEZ                                        | 3511,8   | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 06/06/2025 | FP            | 60603    | GRAZIELE DE ANDRADE LIMA                                     | 3436,14  | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 06/06/2025 | FP            | 60604    | LEANDRO PEDROSO TOME                                         | 3814,14  | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 06/06/2025 | FP            | 60605    | MARCO ANTONIO MARANGÃO                                       | 3838,33  | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 06/06/2025 | FP            | 60606    | RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA                                | 2899,68  | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 06/06/2025 | FP            | 60607    | RUBENILDO ROCHA ARAUJO                                       | 2154,27  | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 06/06/2025 | RECIBO        | mai/25   | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GARÇA             | 10000    | MUNICIPAL | LOCAÇÃO DE IMÓVEIS           |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 2107     | CENTRO MEDICO SALGADO FILHO                                  | 14077,5  | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 141      | BOFILL SERVICOS MEDICOS LTDA                                 | 1060     | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 331      | LIMA E TAVARES CLINICA MEDICA LTDA - EPP                     | 3680     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 377      | TAMIRIS LEMES VICHATO SERVICOS MEDICOS                       | 6000     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 910      | CLINICA MIRANDA LTDA                                         | 14978,46 | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 1000258  | JOÃO PAULO V. POLI CLÍNICA MÉDICA                            | 1280     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 27       | HERCULANO SERVICOS MEDICOS LTDA                              | 6885     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 117      | MEHNANDES & MACCARINI SERVICOS MEDICOS LTDA                  | 9044,31  | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 131      | G. M. PALOMBA                                                | 1866,55  | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 23       | LUCIANA M DA SILVA ATENDIMENTO MEDICO                        | 2000     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 24       | LUCIANA M DA SILVA ATENDIMENTO MEDICO                        | 213,32   | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 1458     | G. F. GOMES CLÍNICA MÉDICA                                   | 3678,92  | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 31798    | PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA                          | 2815,5   | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 228      | AHMAD ABDUL LATIF HAMZE                                      | 3877     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 1193     | ULTRA CLIMED CLÍNICA MÉDICA LTDA                             | 16000    | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 20250008 | LGRV SERVICOS MEDICOS LTDA                                   | 18000    | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 58       | COGNETTI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA                      | 3755,69  | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 130      | PAULO ERNESTO VIDOTO TALARICO                                | 3600     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 314      | TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR                             | 2625     | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 293      | GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO LTDA               | 4000     | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 135      | NATALI GAIATO CRUZ                                           | 7500     | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 288      | CARCI IMOBILIZACAO ORTOPEDICA LTDA (CARLOS ANTONIO DA SILVA  | 7000     | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 289      | CARCI IMOBILIZACAO ORTOPEDICA LTDA (CARLOS ANTONIO DA SILVA  | 3400     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 290      | CARCI IMOBILIZACAO ORTOPEDICA LTDA (CARLOS ANTONIO DA SILVA  | 2091     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 8284     | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME                         | 31569,82 | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 164      | PEDRO AUGUSTO MANNA BALBO                                    | 5950     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 127      | NUMERA ASSESSORIA CONTABIL                                   | 4000     | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 21       | LARISSA MICHELAN BRUNELLI 4235769876                         | 2500     | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 06/06/2025 | BOLETO        | 5318005  | SINTARESP SINDICATO DOS TECNÓLOGOS, TÉCNICOS E AUXILIARES EM | 355,14   | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 7700     | FERNANDO N. G. FERNANDES FRIGORIFICO ME                      | 249,24   | MUNICIPAL | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS         | Juros           | 5,14   |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 21747    | IND. COM. CEREALISTA GARÇA LTDA                              | 741,68   | MUNICIPAL | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS         | Juros           | 23,51  |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 123824   | B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A. (STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL L | 951,63   | MUNICIPAL | LOCAÇÕES DIVERSAS            | Juros           | 19,65  |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 43259    | SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                       | 474,5    | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 1704     | GAMA SONIC COMERCIAL LTDA                                    | 1066     | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | Juros           | 27,35  |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 2004624  | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE                              | 2300     | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |        |  |
| 06/06/2025 | NOTA FISCAL   | 391803   | MESSER GASES LTDA                                            | 5111,74  | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS                 |                 |        |  |
| 06/06/2025 |               |          |                                                              |          | MUNICIPAL |                              | Tarifa bancária | 952    |  |
| 09/06/2025 | NOTA FISCAL   | 36493    | LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA                                   | 520      | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |        |  |
| 09/06/2025 | NOTA FISCAL   | 1336     | SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA                               | 344,5    | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |        |  |
| 09/06/2025 | NOTA FISCAL   | 5470     | SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME                            | 230,5    | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |        |  |
| 09/06/2025 | NOTA FISCAL   | 22859    | MERCADO GS DE GARÇA LTDA - ME                                | 2018,42  | MUNICIPAL | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS         |                 |        |  |
| 09/06/2025 | NOTA FISCAL   | 65773    | MESSER GASES LTDA                                            | 2990,32  | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS                 |                 |        |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 2071     | SOBRAJ & STOCO SOCIEDADE DE ADVOGADOS                        | 4000     | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |        |  |
| 10/06/2025 | PISO RESCISÃO | 28051    | JULIA DE SEIXAS MARTINS                                      | 90,02    | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 10/06/2025 | PISO RESCISÃO | 28051    | TAMARA CRISTINA OSHIRO                                       | 641,19   | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 10/06/2025 | DARF PIS      | abr/25   | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL                      | 2229,21  | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             | Juros           | 122,88 |  |
| 10/06/2025 | DARF PIS      | abr/25   | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL                      | 93,79    | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 10/06/2025 | DARF IRPJ     | abr/25   | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL                      | 719,1    | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             | Juros           | 39,63  |  |
| 10/06/2025 | DARF IRPJ     | abr/25   | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL                      | 30,26    | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 21550    | O.M.I. COM. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA LTDA      | 4247,44  | MUNICIPAL | LOCAÇÕES DIVERSAS            |                 |        |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 2854     | NOVA GARÇA COMERCIO DE GAS LTDA                              | 264      | MUNICIPAL | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS         |                 |        |  |
| 10/06/2025 | BOLETO        | 962681   | SIND EMPREGADOS ESTABELECIMENTO DE SERVIÇO DE SAUDE CAMP     | 2975     | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 49197    | MASTERDIS DISTRIBUIDORA LTDA - EPP                           | 164,6    | MUNICIPAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO  |                 |        |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 21844    | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME                            | 2541,88  | MUNICIPAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO  |                 |        |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 8290     | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA-ME-FOLHA                     | 760,65   | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 49522    | MASTERDIS DISTRIBUIDORA LTDA - EPP                           | 630      | MUNICIPAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO  |                 |        |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 32056    | ACACIO VIASSELLI - ME MULTGAR ELÉTRICO HIDRAULICA            | 906,19   | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |        |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 1697     | BIANCA PERES RENOPIO - EIRELI                                | 56,7     | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |        |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 7626     | ACCELERARE DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS      | 651,02   | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             |                 |        |  |
| 10/06/2025 | PISO RESCISÃO | 61012    | BEATRIZ RISSI                                                | 90,02    | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 21191    | CIRURGICA NEVES                                              | 1380     | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |        |  |
| 10/06/2025 | BOLETO        | 43672    | BRADESCO SEGURO DE VIDA                                      | 1002,77  | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 67350    | ILUMINA ELÉTRICA EIRELLI - EPP                               | 559,64   | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | Juros           | 50,46  |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 67173    | PROCOMESO SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO SS LTDA - MÉDI    | 2000     | MUNICIPAL | SERVIÇOS MÉDICOS             | Juros           | 47,26  |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 2987     | CALCADOS PARA TRABALHAR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE PROT     | 196,2    | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 10/06/2025 | NOTA FISCAL   | 3057     | CALCADOS PARA TRABALHAR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE PROT     | 1262,5   | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 10/06/2025 |               |          |                                                              |          | MUNICIPAL |                              | Tarifa bancária | 143    |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 2753     | AJ TECIDOS E CONFECÇÕES LTDA                                 | 996,66   | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 2753     | AJ TECIDOS E CONFECÇÕES LTDA                                 | 996,67   | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 2768     | AJ TECIDOS E CONFECÇÕES LTDA                                 | 742      | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 28       | ANDERSON CARRIJO DA COSTA                                    | 4500     | MUNICIPAL | R.H. (5)                     |                 |        |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 4206     | WICOMED COMERCIO, REPRESENTACAO E ASSISTENCIA TECNICA DE PR  | 1790     | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | Juros           | 37,59  |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 116301   | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA                                 | 702,7    | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |        |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 321027   | SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                           | 1738,7   | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |        |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 2010087  | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE                              | 1954,15  | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |        |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 21879    | 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME                            | 621,6    | MUNICIPAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO  |                 |        |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 30114    | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                     | 2349,52  | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |        |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 171862   | SAPRA LANDAUER SERV ASSISTENCIA RADIOLOGICA LTDA             | 147,9    | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |        |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 66446    | MESSER GASES LTDA                                            | 2667,6   | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS                 |                 |        |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 230876   | FUTURA COMERCIO MED HOSPITALARES LTDA                        | 1206,73  | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |        |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 37111    | OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPIT      | 645,16   | MUNICIPAL | LOCAÇÕES DIVERSAS            |                 |        |  |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL   | 117016   | CIRURGICA BONAPARTE LTDA                                     | 508      | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |        |  |

|            |              |        |                                                              |              |           |                              |                 |          |           |
|------------|--------------|--------|--------------------------------------------------------------|--------------|-----------|------------------------------|-----------------|----------|-----------|
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL  | 156278 | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR                                   | 571,2        | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL  | 116408 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA                                 | 859,04       | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL  | 231954 | FUTURA COMERCIO MED HOSPITALARES LTDA                        | 1374,23      | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 11/06/2025 | NOTA FISCAL  | 823291 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA                 | 4547,7       | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 11/06/2025 |              |        |                                                              |              | MUNICIPAL |                              | Tarifa bancária | 32,8     |           |
| 12/06/2025 | FATURA       | 20701  | AIR LIQUIDE BRASIL LTDA                                      | 17225,4      | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS                 |                 |          |           |
| 12/06/2025 | NOTA FISCAL  | 34090  | AIR LIQUIDE BRASIL LTDA                                      | 834,88       | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS                 |                 |          |           |
| 12/06/2025 |              |        |                                                              |              | MUNICIPAL |                              | Tarifa bancária | 13       |           |
| 16/06/2025 | RECIBO DE FÉ | 31639  | AMANDA GUIMARAES MARQUES                                     | 5063,21      | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 17/06/2025 |              |        |                                                              |              | MUNICIPAL |                              | Tarifa bancária | 3,4      |           |
| 18/06/2025 | NOTA FISCAL  | 90     | 53.968.629 FERNANDO LUIZ ROBERTO                             | 1154         | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |          |           |
| 18/06/2025 | NOTA FISCAL  | 11376  | AUTO POSTO GUANABARA                                         | 6179,63      | MUNICIPAL | COMBUSTÍVEL                  | Juros           | 135,93   |           |
| 18/06/2025 |              |        |                                                              |              | MUNICIPAL |                              | Tarifa bancária | 13       |           |
| 20/06/2025 | GUIA         | mal/25 | FGTS                                                         | 43182,88     | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 20/06/2025 | DARF FOLHA   | mal/25 | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL                      | 14707,75     | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 20/06/2025 | INSS FOLHA   | mal/25 | INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL                          | 50504,39     | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 20/06/2025 | NOTA FISCAL  | 18968  | BENEFÍCIOS UPS LTDA                                          | 36748,99     | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 20/06/2025 | NOTA FISCAL  | 21225  | CIRURGICA NEVES                                              | 686          | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 20/06/2025 | NOTA FISCAL  | 5251   | CIRURGICA NEVES LTDA EPP - SERVICOS                          | 460          | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |          |           |
| 20/06/2025 | NOTA FISCAL  | 196025 | CM HOSPITALAR S.A.                                           | 424          | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 23/06/2025 | NOTA FISCAL  | 26627  | ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA                                  | 118,6        | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |          |           |
| 23/06/2025 | NOTA FISCAL  | 45327  | BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EP             | 5593,32      | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 23/06/2025 | NOTA FISCAL  | 1537   | SYSWEB BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA               | 400          | MUNICIPAL | LOCAÇÕES DIVERSAS            |                 |          |           |
| 23/06/2025 | NOTA FISCAL  | 22898  | MERCADO GS DE GARÇA LTDA - ME                                | 120          | MUNICIPAL | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS         | Juros           | 4,38     |           |
| 23/06/2025 | NOTA FISCAL  | 336330 | CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                            | 780,64       | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 23/06/2025 | NOTA FISCAL  | 121239 | BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA                                 | 1100,88      | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 23/06/2025 | NOTA FISCAL  | 389134 | ALFALAGOS LTDA                                               | 690,48       | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 23/06/2025 | NOTA FISCAL  | 14098  | DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA            | 1005,6       | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 23/06/2025 | NOTA FISCAL  | 652247 | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES                          | 1683,67      | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 23/06/2025 | NOTA FISCAL  | 44831  | SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                       | 5362,25      | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 23/06/2025 | NOTA FISCAL  | 17426  | ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E PRESENTES (MENINA | 4311,4       | MUNICIPAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO  |                 |          |           |
| 23/06/2025 |              |        |                                                              |              | MUNICIPAL |                              | Tarifa bancária | 10       |           |
| 24/06/2025 | ISS          | 45778  | PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA                                | 50,09        | MUNICIPAL | LOCAÇÕES DIVERSAS            |                 |          |           |
| 24/06/2025 | NOTA FISCAL  | 1724   | BIANCA PERES RENOPIO - EIRELI                                | 44,8         | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 24/06/2025 | NOTA FISCAL  | 1772   | BIANCA PERES RENOPIO - EIRELI                                | 26,68        | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 24/06/2025 | NOTA FISCAL  | 1776   | BIANCA PERES RENOPIO - EIRELI                                | 40,02        | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 24/06/2025 |              |        |                                                              |              | MUNICIPAL |                              | Tarifa bancária | 13       |           |
| 25/06/2025 |              |        |                                                              |              | MUNICIPAL |                              | Recurso próprio |          | 400       |
| 25/06/2025 | NOTA FISCAL  | 4632   | THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO                                  | 79,8         | MUNICIPAL | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO  |                 |          |           |
| 25/06/2025 | NOTA FISCAL  | 1131   | E MEASURE SOLUCOES METROLOGICAS LTDA                         | 1150         | MUNICIPAL | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS |                 |          |           |
| 25/06/2025 | RECIBO DE FÉ | 22906  | FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONÇA                            | 2067,66      | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 25/06/2025 | RECIBO DE FÉ | 22906  | JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA                                | 1559,72      | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 25/06/2025 | RECIBO DE FÉ | 22906  | MARCIO SILVA DE OLIVEIRA                                     | 3309,66      | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 25/06/2025 | RECIBO DE FÉ | 22906  | RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO                                  | 2021,16      | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 25/06/2025 | RECIBO DE FÉ | 22907  | ALINE MARIA BRAGA DA SILVA                                   | 3479,55      | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 25/06/2025 | RECIBO DE FÉ | 22907  | ALINE MARIA BRAGA DA SILVA                                   | 2854,9       | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 25/06/2025 | RECIBO DE FÉ | 22907  | GUSTAVO DOS SANTOS LIMA                                      | 3200,1       | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 25/06/2025 | RECIBO DE FÉ | 22907  | LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS                                    | 3072,33      | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 25/06/2025 | RECIBO DE FÉ | 22907  | MARIANA VARONELLI DE LUCAS BEZERRA                           | 2524,33      | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 25/06/2025 | RECIBO DE FÉ | 22907  | PATRICIA MANTUANI                                            | 5140,22      | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 25/06/2025 | RECIBO DE FÉ | 22907  | VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA                                |              | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 25/06/2025 | NOTA FISCAL  | 34300  | AIR LIQUIDE BRASIL LTDA                                      | 79,51        | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS                 |                 |          |           |
| 25/06/2025 | NOTA FISCAL  | 1712   | GAMA SONIC COMERCIAL LTDA                                    | 4500         | MUNICIPAL | LOCAÇÕES DIVERSAS            |                 |          |           |
| 25/06/2025 | FATURA       | 20806  | AIR LIQUIDE BRASIL LTDA                                      | 17899,23     | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS                 |                 |          |           |
| 25/06/2025 | NOTA FISCAL  | 42023  | THA & THI FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA- EPP                  | 490          | MUNICIPAL | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR |                 |          |           |
| 25/06/2025 | NOTA FISCAL  | 67191  | MESSER GASES LTDA                                            | 9265,03      | MUNICIPAL | MEDICAMENTOS                 |                 |          |           |
| 25/06/2025 | NOTA FISCAL  | 63633  | PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE S/A                         | 52,38        | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 25/06/2025 | NOTA FISCAL  | 63631  | PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE S/A                         | 3232,74      | MUNICIPAL | R.H. (S)                     |                 |          |           |
| 25/06/2025 |              |        |                                                              |              | MUNICIPAL |                              | Tarifa bancária | 17,52    |           |
| Total      |              |        |                                                              | 1.238.309,11 |           |                              |                 | 2.123,07 | 19.551,47 |

| Descrição da despesa             | Municipal  | Estadual | Federal    | Total        |
|----------------------------------|------------|----------|------------|--------------|
| R.H. (S)                         | 436.978,35 | 0,00     | 238.727,34 | 675.705,69   |
| Medicamentos                     | 61.073,71  | 0,00     | 7.795,41   | 68.869,12    |
| MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR     | 40.269,51  | 0,00     | 0,00       | 40.269,51    |
| Gêneros Alimentícios             | 3.393,34   | 0,00     | 0,00       | 3.393,34     |
| Outros Materiais De Consumo      | 8.349,28   | 0,00     | 0,00       | 8.349,28     |
| Serviços Médicos                 | 217.199,79 | 0,00     | 162.286,10 | 379.485,89   |
| Outros Serviços De Terceiros     | 35.262,33  | 0,00     | 0,00       | 35.262,33    |
| Locação De Imóveis               | 10.000,00  | 0,00     | 0,00       | 10.000,00    |
| Locações Diversas                | 10.794,32  | 0,00     | 0,00       | 10.794,32    |
| Utilidades Públicas              | 0,00       | 0,00     | 0,00       | 0,00         |
| Combustível                      | 6.179,63   | 0,00     | 0,00       | 6.179,63     |
| Bens E Materiais Permanentes     | 0,00       | 0,00     | 0,00       | 0,00         |
| Obras                            | 0,00       | 0,00     | 0,00       | 0,00         |
| Despesas Financeiras E Bancárias | 0,00       | 0,00     | 0,00       | 0,00         |
| Outras Despesas                  | 0,00       | 0,00     | 0,00       | 0,00         |
| Total                            | 825.500,26 | 0,00     | 408.808,85 | 1.238.309,11 |

| Fonte     | Recursos     | Despesas     |
|-----------|--------------|--------------|
| Estadual  | 0,00         | 0,00         |
| Federal   | 408.808,85   | 408.808,85   |
| Municipal | 810.762,86   | 829.500,26   |
| Total     | 1.219.571,71 | 1.238.309,11 |

## RESUMO

| Descrição           | Valor        |
|---------------------|--------------|
| Saldo Anterior      | 6.228,21     |
| Rend. aplicações    | 266,62       |
| Rec. repassados     | 1.219.571,71 |
| Total de receitas   | 1.226.066,54 |
| Despesas            | 1.238.309,11 |
| Saldo a transportar | 12.242,57    |

## GLOSAS

| Descrição         | Valor    |
|-------------------|----------|
| Bloqueio Judicial | 0,00     |
| Despesa Imprópria | 0,00     |
| Falta Doc.        | 0,00     |
| Juros             | 544,95   |
| Multa             | 0,00     |
| Tarifa bancária   | 1.578,12 |
| Total             | 2.123,07 |

| DEVOLUÇÕES        |           |
|-------------------|-----------|
| Tipo              | Valor     |
| Recurso Próprio   | 19.551,47 |
| Saldo glosa       | 19.403,65 |
| Bloqueio judicial | 0,00      |
| Despesa imprópria | 0,00      |
| FaltaDoc          | 0,00      |
| Juros             | 0,00      |
| Multa             | 0,00      |
| Tarifa bancária   | 0,00      |
| Total             | 38.955,12 |

| Saldo a transportar       | Valor     |
|---------------------------|-----------|
| Saldo a transportar glosa | 36.832,05 |

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| SALDO BANCÁRIO                   | 24.589,48 |
| BLOQUEIO JUDICIAL FEVEREIRO/2024 | 20960,88  |
| SALDO FINANCEIRO AH88            | 3.628,60  |

João Pedro Monteiro Pinotti Afonso  
Responsável

JOAO PEDRO  
MONTEIRO  
PINOTTI  
AFFONSO:362328  
39838

Assinado de forma digital por JOAO  
PEDRO MONTEIRO PINOTTI  
AFFONSO:36232839838  
Dados: 2025.07.16 07:39:26 -03'00'

**NOTA EXPLICATIVA REFERENTE AO VALOR DE RECURSO PRÓPRIO NA CONTA DO CONVÊNIO REALIZADO PELA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **explicar que o valor de recurso próprio aplicados pela Entidade no mês de Junho/2025 no valor de R\$ 19.151,47 em 02/06/2025 e R\$ 400,00 em 25/06/2025, foram para honrar seus compromissos, sendo gastos de acordo com o objeto do Plano de Trabalho, levando em consideração as correções realizadas até presente data pelo departamento de convênios, segue em anexo mensalmente a composição dos aportes e abatimentos de glosas realizada na conta específica do convênio.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de julho de 2025.

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| JOAO PEDRO     | Assinado de forma      |
| MONTEIRO       | digital por JOAO PEDRO |
| PINOTTI        | MONTEIRO PINOTTI       |
| AFFONSO:362328 | AFFONSO:36232839838    |
| 39838          | Dados: 2025.07.11      |
|                | 11:10:47 -03'00'       |

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP

CEP 17402 064

## JANEIRO

| VALORES REFERENTE A DEVOLUÇÕES DE GLOSAS |                     |
|------------------------------------------|---------------------|
| juros/multas 12/2024 - dev 27/01/2025    | R\$ 84,57           |
| tarifas 12/2024 - dev 27/01/2025         | R\$ 2.444,00        |
| tarifas 08/2025 - dev 27/01/2025         | R\$ 1.720,50        |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>R\$ 4.249,07</b> |

| GLOSAS PENDENTES                 |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| Glosa pendente de devolução 2024 | R\$ 5.936,15        |
| tarifas 01/2025                  | R\$ 2.203,72        |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>R\$ 8.139,87</b> |

|                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| <b>SALDO DEVEDOR DE GLOSA</b> | <b>-R\$ 3.890,80</b> |
|-------------------------------|----------------------|

## ABRIL

| <b>SALDO ANTERIOR RECURSO PRÓPRIO</b> | <b>R\$ 8.811,93</b>  |
|---------------------------------------|----------------------|
| VALORES REFERENTE A RECURSOS PRÓPRIOS |                      |
| 25/04/2025                            | R\$ 10.000,00        |
| 25/04/2025                            | R\$ 314,55           |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>R\$ 10.314,55</b> |

| GLOSAS PENDENTES |                     |
|------------------|---------------------|
| tarifas 04/2025  | R\$ 1.719,11        |
| Juros 04/2025    | R\$ 753,89          |
| <b>TOTAL</b>     | <b>R\$ 2.473,00</b> |

|                                                  |                      |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| <b>TOTAL DE RECURSO PRÓPRIO DA AHBB EM CONTA</b> | <b>R\$ 16.653,48</b> |
|--------------------------------------------------|----------------------|

## FEVEREIRO

| <b>SALDO ANTERIOR DEVEDOR DE GLOSAS</b> | <b>-R\$ 3.890,80</b> |
|-----------------------------------------|----------------------|
| VALORES REFERENTE A RECURSOS PRÓPRIOS   |                      |
| 26/02/2025                              | R\$ 259,73           |
| 28/02/2025                              | R\$ 8.091,54         |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>R\$ 8.351,27</b>  |

| GLOSAS PENDENTES                            |                     |
|---------------------------------------------|---------------------|
| Despesas imprópria - Heloisa Castro Almeida | R\$ 2.635,02        |
| tarifas 02/2025                             | R\$ 2.082,16        |
| juros 02/2025                               | R\$ 693,34          |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>R\$ 5.410,52</b> |

|                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| <b>SALDO DEVEDOR DE GLOSA</b> | <b>-R\$ 950,05</b> |
|-------------------------------|--------------------|

## MAIO

| <b>SALDO ANTERIOR RECURSO PRÓPRIO</b> | <b>R\$ 16.653,48</b> |
|---------------------------------------|----------------------|
| VALORES REFERENTE A RECURSOS PRÓPRIOS |                      |
| 29/05/2025                            | R\$ 6.000,00         |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>R\$ 6.000,00</b>  |

| GLOSAS PENDENTES |                     |
|------------------|---------------------|
| tarifas 05/2025  | R\$ 1.659,33        |
| Juros 05/2025    | R\$ 1.590,50        |
| <b>TOTAL</b>     | <b>R\$ 3.249,83</b> |

|                                                  |                      |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| <b>TOTAL DE RECURSO PRÓPRIO DA AHBB EM CONTA</b> | <b>R\$ 19.403,65</b> |
|--------------------------------------------------|----------------------|

## MARÇO

| <b>SALDO ANTERIOR DEVEDOR DE GLOSAS</b>                | <b>-R\$ 950,05</b>   |
|--------------------------------------------------------|----------------------|
| VALORES REFERENTE A RECURSOS PRÓPRIOS                  |                      |
| Despesas imprópria - Heloisa Castro Almeida 06/03/2025 | R\$ 2.635,02         |
| 25/03/2025                                             | R\$ 8.324,76         |
| 26/03/2025                                             | R\$ 14,40            |
| 31/03/2025                                             | R\$ 676,54           |
| <b>TOTAL</b>                                           | <b>R\$ 11.650,72</b> |

| GLOSAS PENDENTES |                     |
|------------------|---------------------|
| tarifas 03/2025  | R\$ 1.838,26        |
| JUros 03/2025    | R\$ 50,48           |
| <b>TOTAL</b>     | <b>R\$ 1.888,74</b> |

|                                                  |                     |
|--------------------------------------------------|---------------------|
| <b>TOTAL DE RECURSO PRÓPRIO DA AHBB EM CONTA</b> | <b>R\$ 8.811,93</b> |
|--------------------------------------------------|---------------------|

## JUNHO

| <b>SALDO ANTERIOR RECURSO PRÓPRIO</b> | <b>R\$ 19.403,65</b> |
|---------------------------------------|----------------------|
| VALORES REFERENTE A RECURSOS PRÓPRIOS |                      |
| 02/06/2025                            | R\$ 19.151,47        |
| 25/06/2025                            | R\$ 400,00           |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>R\$ 19.551,47</b> |

| GLOSAS PENDENTES |                     |
|------------------|---------------------|
| tarifas 06/2025  | R\$ 1.578,12        |
| Juros 06/2025    | R\$ 544,95          |
| <b>TOTAL</b>     | <b>R\$ 2.123,07</b> |

|                                                  |                      |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| <b>TOTAL DE RECURSO PRÓPRIO DA AHBB EM CONTA</b> | <b>R\$ 36.832,05</b> |
|--------------------------------------------------|----------------------|

JOAO PEDRO  
MONTEIRO PINOTTI  
AFFONSO:36232839  
838

Assinado de forma digital  
por JOAO PEDRO  
MONTEIRO PINOTTI  
AFFONSO:36232839838  
Dados: 2025.07.11  
11:10:59 -03'00'





## Extrato de conta corrente - Autorizável

G3340109354886641  
01/07/2025 09:40:14

### Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
Conta corrente 37216-1ASSOCIACAO H B BRASIL  
Período do extrato 06 / 2025

### Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$    | Saldo      |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|--------------|------------|
| 30/05/2025    |               | 0000       | 00000 | Saldo Anterior                         |                     | 1.309,00 C   | 1.309,00 C |
| 02/06/2025    |               | 3062       | 99015 | Transferência recebida                 | 553.062.000.036.049 | 19.151,47 C  |            |
|               |               |            |       | 02/06 15:52 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |              |            |
| 02/06/2025    |               | 0000       | 13134 | Folha de Pagamento                     | 31.414              | 13.727,95 D  |            |
| 02/06/2025    |               | 0000       | 13105 | Pix - Enviado                          | 60.201              | 6.732,52 D   | 0,00 C     |
|               |               |            |       | 02/06 16:00 CAIXA ECONOMICA FEDERAL    |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0290       | 99015 | Transferência recebida                 | 550.290.000.037.417 | 388.791,89 C |            |
|               |               |            |       | 03/06 09:36 SP 351670 FMS CUSTEIO SU   |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0290       | 99015 | Transferência recebida                 | 550.290.000.037.419 | 20.016,96 C  |            |
|               |               |            |       | 03/06 09:39 SP 351670 FMS ENFERMAGEM   |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0290       | 99015 | Transferência recebida                 | 550.290.000.073.013 | 14.274,57 C  |            |
|               |               |            |       | 03/06 09:46 PREF MUNIC GARCA C MOVIM   |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0290       | 99015 | Transferência recebida                 | 550.290.000.073.013 | 304.887,54 C |            |
|               |               |            |       | 03/06 09:46 PREF MUNIC GARCA C MOVIM   |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0290       | 99015 | Transferência recebida                 | 550.290.000.073.013 | 3.772,07 C   |            |
|               |               |            |       | 03/06 09:46 PREF MUNIC GARCA C MOVIM   |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 3062       | 99015 | Transferência enviada                  | 550.290.000.037.704 | 2.800,00 D   |            |
|               |               |            |       | 03/06 17:25 MARIA J T CUSTODIO         |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 3062       | 99015 | Transferência enviada                  | 550.290.000.037.704 | 3.150,00 D   |            |
|               |               |            |       | 03/06 17:25 MARIA J T CUSTODIO         |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 3062       | 99015 | Transferência enviada                  | 550.911.000.047.874 | 700,00 D     |            |
|               |               |            |       | 03/06 17:25 REZENDE F S M LTDA         |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 3062       | 99015 | Transferência enviada                  | 550.911.000.047.874 | 1.050,00 D   |            |
|               |               |            |       | 03/06 17:25 REZENDE F S M LTDA         |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.301              | 1.400,00 D   |            |
|               |               |            |       | 301 0001 058518519000146 ALINE K. I. S |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.302              | 1.400,00 D   |            |
|               |               |            |       | 237 0008 044913641000102 MEDICINA MART |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.303              | 18.850,00 D  |            |
|               |               |            |       | 033 0218 033736395000144 COELHO CLINIC |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.304              | 7.500,00 D   |            |
|               |               |            |       | 403 0001 055457843000103 REATTI BATIST |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.305              | 700,00 D     |            |
|               |               |            |       | 084 0017 054344209000100 CAIO BORGHI S |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.306              | 1.400,00 D   |            |
|               |               |            |       | 260 0001 057977224000175 DAIANE CAVALA |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.307              | 1.000,00 D   |            |
|               |               |            |       | 260 0001 058825715000163 GIOVANNA NATO |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.308              | 4.200,00 D   |            |
|               |               |            |       | 336 0001 042750910000131 SERVICOS MEDI |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.309              | 2.100,00 D   |            |
|               |               |            |       | 033 0092 041544256000147 ISABELLA GONC |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.310              | 3.100,00 D   |            |
|               |               |            |       | 260 0001 058475727000105 LUCAS GALVAO  |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.311              | 8.875,56 D   |            |
|               |               |            |       | 748 0726 058176943000150 BARCELO SERVI |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.312              | 1.700,00 D   |            |
|               |               |            |       | 033 0218 058096598000144 NATALIA FABRI |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.313              | 14.800,00 D  |            |
|               |               |            |       | 403 0001 058348362000158 DR. RAFAEL ZE |                     |              |            |
| 03/06/2025    |               | 0000       | 13105 | TED Transf. Eletr. Disponiv            | 60.314              | 300,00 D     |            |



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

|                                                                                          |             |                                                                     |                      |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60                                                        |             | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                      |                          |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 |             |                                                                     |                      | 04 Bairro<br>WILLIANS    |
| 05 Município<br>GARÇA                                                                    | 06 UF<br>SP | 07 CEP<br>17.400-000                                                | 08 CNAE<br>8610-1/02 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|                                                                               |  |                                                       |                      |                                               |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>132.57902.81-5                                                |  | 11 Nome<br>ANDRE MARTINELLI FERREIRA                  |                      |                                               |                             |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua JOSE DOS SANTOS , 269 |  |                                                       |                      |                                               | 13 Bairro<br>JARDIM ADOLPHO |
| 14 Município<br>MARILIA                                                       |  | 15 UF<br>SP                                           | 16 CEP<br>17.511-693 | 17 CTPS (nº, série, UF)<br>072327 - 0218 / SP | 18 CPF<br>324.212.558-48    |
| 19 Data de Nascimento<br>28/07/1984                                           |  | 20 Nome da Mãe<br>VILMA DE LURDES MARTINELLI FERREIRA |                      |                                               |                             |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

|                                     |                                             |                                       |                                               |                                          |
|-------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>4.362,34 | 24 Data de Admissão<br>03/02/2022           | 25 Data do Aviso Prévio<br>26/04/2025 | 26 Data de Afastamento<br>25/05/2025          | 27 Cod. Afastamento<br>SJ2 Cód. Saque 01 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0.00    | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00            |                                       | 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado |                                          |
| 31 Código Sindical                  | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral |                                       |                                               |                                          |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica                                                 | Valor        | Rubrica                                               | Valor        | Rubrica                                     | Valor                |
|---------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------|----------------------|
| 50 Saldo de 25/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 2.529,28 | 51 Comissões                                          | R\$ 0,00     | 52 Gratificação                             | R\$ 0,00             |
| 53 Adic. de Insalubridade ____%                         | R\$ 0,00     | 54 Adic. de Periculosidade 30%                        | R\$ 910,54   | 55 Adic. Noturno 8,00 horas 40,00%          | R\$ 105,22           |
| 56.1 Horas Extras ____ horas a ____%                    | R\$ 0,00     | 57 Gorjetas                                           | R\$ 0,00     | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)        | R\$ 0,00             |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável                | R\$ 0,00     | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT                            | R\$ 0,00     | 61 Multa Art. 479/CLT                       | R\$ 0,00             |
| 62 Salário-Família                                      | R\$ 0,00     | 63 13º Salário Proporcional 5/12 avos                 | R\$ 1.797,03 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos | R\$ 0,00             |
| 65 Férias Proporc 4/12 avos                             | R\$ 1.455,04 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 03/02/2024 a 02/02/2025 | R\$ 4.332,53 | 68 Terço Constituc. de Férias               | R\$ 1.929,19         |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado 9/dias                     | R\$ 1.307,49 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)              | R\$ 0,00     | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)         | R\$ 0,00             |
|                                                         |              |                                                       |              |                                             |                      |
|                                                         |              |                                                       |              |                                             |                      |
|                                                         |              |                                                       |              |                                             |                      |
|                                                         |              |                                                       |              |                                             |                      |
|                                                         |              | 99 Ajuste de Saldo Devedor                            | R\$ 0,00     | <b>TOTAL BRUTO</b>                          | <b>R\$ 14.366,32</b> |

### DEDUÇÕES

| Desconto                              | Valor     | Desconto                     | Valor      | Desconto                         | Valor                |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------|------------|----------------------------------|----------------------|
| 100 Pensão Alimentícia                | R\$ 0,00  | 101 Adiantamento Salarial    | R\$ 0,00   | 102 Adiantamento 13º Salário     | R\$ 0,00             |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias | R\$ 0,00  | 112.1 Previdência Social     | R\$ 480,14 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 138,96           |
| 114.1 IRRF                            | R\$ 19,27 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00   |                                  |                      |
|                                       |           |                              |            |                                  |                      |
|                                       |           |                              |            |                                  |                      |
|                                       |           |                              |            |                                  |                      |
|                                       |           |                              |            |                                  |                      |
|                                       |           |                              |            | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>            | <b>R\$ 638,37</b>    |
|                                       |           |                              |            | <b>VALOR LÍQUIDO</b>             | <b>R\$ 13.727,95</b> |

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

|                                                                       |                                       |                                                                     |                                                       |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>EMPREGADOR</b>                                                     |                                       |                                                                     |                                                       |                                  |
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60                                     |                                       | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                                                       |                                  |
| <b>TRABALHADOR</b>                                                    |                                       |                                                                     |                                                       |                                  |
| 10 PIS/PASEP<br>132.57902.81-5                                        |                                       | 11 Nome<br>ANDRE MARTINELLI FERREIRA                                |                                                       |                                  |
| 17 CTPS (nº, série, UF)<br>072327 - 0218 / SP                         | 18 CPF<br>324.212.558-48              | 19 Data de Nascimento<br>28/07/1984                                 | 20 Nome da Mãe<br>VILMA DE LURDES MARTINELLI FERREIRA |                                  |
| <b>CONTRATO</b>                                                       |                                       |                                                                     |                                                       |                                  |
| 22 Causa do Afastamento<br>Despedida sem justa causa, pelo empregador |                                       |                                                                     |                                                       |                                  |
| 24 Data de Admissão<br>03/02/2022                                     | 25 Data do Aviso Prévio<br>26/04/2025 | 26 Data de Afastamento<br>25/05/2025                                | 27 Cod. Afastamento<br>SJ2 Cód. Saque: 01             | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado                         |                                       |                                                                     |                                                       |                                  |

No dia 11 de Junho de 2025, foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ \_\_\_\_\_, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso 11 de Junho de 2025



150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO  
DIRETOR PRESIDENTE



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 03/07/2020

## Dados Pessoais

Nome civil

**ANDRE MARTINELLI FERREIRA**

CPF

**324.212.558-48**

Data de nascimento

**28/07/1984**

## Contratos de trabalho

03/02/2022 - 25/05/2025

Data da projeção do aviso prévio indenizado

**03/06/2025**

Empregador

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
CNPJ RAIZ: 45.349.461

Estabelecimento

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
CNPJ: 45.349.461/0009-60  
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 17400000 VILA WILLIAMS GARCA SP

Cargo

**TEC. EM RADIOLOGIA**

CBO Cargo

**3241-15**

Função

**TEC. EM RADIOLOGIA**

CBO Função

**3241-15**

Tipo de contrato

**Prazo indeterminado**

Salário contratual

**R\$ 3.035,14 por mês**

Relação de trabalho

**Empregado**

Tipo de admissão

**Admissão**

Fonte da informação

**ESOCIAL**

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 02/06/2025.

Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.





# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 03/07/2020

## ANOTAÇÕES

25/05/2025 - Rescisão Contratual

08/01/2025 - Férias 08/01/2025 a 06/02/2025

01/10/2024 - Salário definido para R\$ 3.035,14 Por mês , com efeito a partir de 01/08/2024

01/10/2024 - Relação de trabalho definida para Empregado

01/09/2024 - Salário definido para R\$ 2.998,12 Por mês , com efeito a partir de 01/06/2024

01/09/2024 - Tipo de contrato definido para Prazo indeterminado

02/01/2024 - Férias 02/01/2024 a 31/01/2024

01/11/2023 - Salário definido para R\$ 2.884,75 Por mês

01/12/2022 - Salário definido para R\$ 2.780,75 Por mês

01/09/2022 - Salário definido para R\$ 2.688,06 Por mês

01/07/2022 - Salário definido para R\$ 2.584,67 Por mês , com efeito a partir de 01/06/2022

01/03/2022 - Salário definido para R\$ 2.485,26 Por mês

01/03/2022 - Tipo de contrato definido para Prazo indeterminado

01/03/2022 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias

03/02/2022 - Salário definido para R\$ 2.471,33 Por mês

03/02/2022 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias

03/02/2022 - Estabelecimento definido para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

03/02/2022 a 25/05/2025 - CBO Função exercida 3241-15

03/02/2022 a 25/05/2025 - Função exercida de TEC. EM RADIOLOGIA

03/02/2022 a (atual) - Cargo exercido de TEC. EM RADIOLOGIA

03/02/2022 a 25/05/2025 - CBO Cargo exercido 3241-15

03/02/2022 - Admissão

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.22

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANDRE MARTINELLI FERREIRA |
| CPF/CNPJ:          | 324.212.558-48            |
| AGENCIA: 6899      | CONTA: 34.163-0           |
| DATA DO PAGAMENTO: | 03/06/2025                |
| VALOR:             | 13.727,95                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                           |

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.C8E.ACB.28B.689.59F

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.





**GFD - Guia do FGTS Digital**

|                                      |                                     |                                                                                |  |                                                                         |  |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------|--|
| CPF/CNPJ do Empregador<br>45.349.461 |                                     | Nome/Razão Social do Empregador<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |  | Pagar este documento até<br><b>02/06/2025</b><br>às 21:59:59 (Brasília) |  |
| Núm. de Pág.<br>1                    | Identificador<br>0125052972538867-9 | Tag<br>FGTS ANDRE                                                              |  | Valor a receber<br><b>6.732,52</b>                                      |  |

## Composição do Documento

### Informações de recolhimentos do FGTS

| Competência        | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal | FGTS Rescisório | Indenização<br>Compensatória | Encargos FGTS | Total           |
|--------------------|-----------------------------|-------------|-----------------|------------------------------|---------------|-----------------|
| 05/2025            | 1                           | 0,00        | 531,95          | 6.200,57                     | 0,00          | 6.732,52        |
| <b>Total FGTS:</b> |                             | <b>0,00</b> | <b>531,95</b>   | <b>6.200,57</b>              | <b>0,00</b>   | <b>6.732,52</b> |

### Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 6.732,52

## Observações

Data de geração da Guia: 29/05/2025 às 15:14:21 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTERIO DO  
TRABALHO  
E EMPREGO



PIX Cópia e Cola:

[\[5\] G. J. Van den Broek, "A simple proof of the existence of the fundamental solution of the Dirac equation," \*J. Phys. A\*, vol. 19, no. 10, pp. 2671–2680, 1986.](#)

**Payload Location:**

Get off duty on time and go home. If you're still thinking about work, you're not off duty yet.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.22  
 3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250602181259722881299  
 CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0009-60  
 VALOR: R\$6.732,52  
 TARIFA: R\$0,00  
 DATA: 02/06/2025 - 16:00:23  
 COD PRODUTO: c00be7e8f36f4a298ec53f6579d55e47  
 DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 CNPJ DO DEVEDOR: 45.\*\*\*.\*\*\*/\*-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal  
 CNPJ: 360.305/0001-04  
 INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
 com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
 poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 02/06/2025 - 16:00:24

DOCUMENTO: 060201  
 AUTENTICACAO SISBB: 8.C6E.FB9.12E.8CC.270

Central de Atendimento BB  
 4004 0001  
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
 0800 729 0722  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
 tos e servicos.

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e Demais canais de  
 atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
 0800 729 0088  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
 e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                    |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>31</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>S2AWBI99W</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>16/05/2025 às 16:10:03</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>24384706BQOUTGSQTVRZBRPZ31P0L6FH</b><br><br><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br><b><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu</b><br><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                     | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                             | Local da Prestação |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                   |                    | <b>GARÇA-SP</b>                                                                                                            | <b>GARÇA - SP</b>  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Número do RPS                                                                     | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                | Data do RPS        | Competência                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    | <b>16/05/2025</b>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Opante Simples Nacional                                                           | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                 | Tipo ISS           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>1 - Sim</b>                                                                    | <b>2 - Não</b>     | <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>                                          |                    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                 |                       |                     |                  |                                         |  |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|-----------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>    |                       |                     |                  |                                         |  |
| CPF/CNPJ                        | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro         | Nome/Razão Social                       |  |
| <b>56.259.368/0001-23</b>       |                       | <b>2497024</b>      | <b>000118658</b> | <b>MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO</b>      |  |
| Logradouro                      | Complemento           |                     |                  | Bairro                                  |  |
| <b>Rua HEITOR PENTEADO, 901</b> |                       |                     |                  | <b>REBELO</b>                           |  |
| CEP                             | Cidade                | Telefone            |                  | E-mail                                  |  |
| <b>17400-046</b>                | <b>Garça-SP</b>       |                     |                  | <b>MARIA.JULIA_CUSTODIO@HOTMAIL.COM</b> |  |

|                                             |                       |                     |                                                    |                 |  |
|---------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------|-----------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                  |                       |                     |                                                    |                 |  |
| CPF/CNPJ Documento                          | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                  |                 |  |
| <b>45.349.461/0009-60</b>                   |                       |                     | <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                 |  |
| Logradouro                                  | Complemento           |                     |                                                    | Bairro          |  |
| <b>Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70</b> |                       |                     |                                                    | <b>Williams</b> |  |
| CEP/Cod. Postal                             | Cidade/Pais           | Cod. IBGE           | Telefone                                           | E-mail          |  |
| <b>17402-064</b>                            | <b>GARÇA - SP</b>     | <b>3516705</b>      |                                                    |                 |  |

| Discriminação dos Serviços |            |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  | Vlr. Unitário | Total        |
|----------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------|--------------|
| Qtde.                      | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |               |              |
| 1,00                       | UN         | -SERVIÇOS PRESTADOS NA ESCALA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HRS, NA CIDADE DE GARÇA, EM REGIME DE PLANTÃO, NO PERÍODO DE 01/04/2025 A 30/04/2025 - R\$ 2.800,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA |  |  |  | 2.800,00      | R\$ 2.800,00 |

  
**José Heitor Hübner Pinoti Affonso**  
**RG: 39.541.497-0**  
**Relacionamento Médico**

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS |                         |                       |                     |              | Construção Civil |                       |  |
|---------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|------------------|-----------------------|--|
| LC 116/2003                                       | 04.01                   | Aliquota              | Atividade Município | Código CNAE  | Código da Obra   | Código ART            |  |
| MEDICINA E BIOMEDICINA.                           |                         | 2,00%                 | 0000040000001       | 8610102      |                  |                       |  |
| Valor Total dos Serviços                          | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS | ISS Retido       | Desconto Condicionado |  |
| R\$ 2.800,00                                      | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 2.800,00        | R\$ 56,00    | 2 - Não          | R\$ 0,00              |  |

| Retenções de Impostos                |          |          |          |          |                      |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------------------|
| PIS                                  | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções     |
| R\$ 0,00                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00             |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.800,00 |          |          |          |          | Val. Aprox. Tributos |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                                                |        |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>31</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>S2AWBI99W</b> . |        |            |
| Data                                                                                                                                           | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                                |        |            |

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:25:03  
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/06/2025

NR. DOCUMENTO 550.290.000.037.704

VALOR TOTAL 2.800,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA J T CUSTODIO

AGENCIA: 0290-9 CONTA: 37.704-X

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

NR.AUTENTICACAO E.C41.3BB.F69.43B.F32

|                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br/>Departamento de Rendas<br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |                               | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>30</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>HXUH3TEY1</b></p> <p>Data e Hora de Emissão da NFS-e<br/><b>16/05/2025 às 16:05:38</b></p> <p>Chave de Acesso<br/><b>2438464UXFRHSCNPXMFFTM012F6ROJTB</b></p> <p>Para certificação da autenticidade acesse<br/><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu<br/>consultas e informe os dados desta NFS-e.</p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                                                                                                                                                                 | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>GARÇA-SP</b>                                                               | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                 | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>16/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b>                                                                                                                                                                                    | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                               |                           |                                       |                              |                                                         |  |
|-----------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                  |                           |                                       |                              |                                                         |  |
| CPF/CNPJ<br><b>56.259.368/0001-23</b>         | RG/Inscrição Estadual     | Inscrição Municipal<br><b>2497024</b> | Cadastro<br><b>000118658</b> | Nome/Razão Social<br><b>MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO</b> |  |
| Logradouro<br><b>Rua HEITOR PENTEADO, 901</b> | Complemento               |                                       |                              | Bairro<br><b>REBELO</b>                                 |  |
| CEP<br><b>17400-046</b>                       | Cidade<br><b>Garça-SP</b> | Telefone                              |                              | E-mail<br><b>MARIA.JULIA_CUSTODIO@HOTMAIL.COM</b>       |  |

|                                                           |                                  |                             |                                                                         |                           |  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                |                                  |                             |                                                                         |                           |  |
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>           | RG/Inscrição Estadual            | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                           |  |
| Logradouro<br><b>Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70</b> | Complemento                      |                             |                                                                         | Bairro<br><b>Williams</b> |  |
| CEP/Cod. Postal<br><b>17402-064</b>                       | Cidade/País<br><b>GARÇA - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3516705</b> | Telefone                                                                | E-mail                    |  |

| Discriminação dos Serviços |     |        |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  | Vlr. Unitário | Total        |
|----------------------------|-----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------|--------------|
| Qtde.                      | Un. | Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |               |              |
| 1,00                       | UN  |        | -SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA ESCALA DO TERCEIRO MEDICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24 HRS. NA CIDADE DE GARÇA, EM REGIME DE PLANTÃO DE 01/04/2025 A 30/04/2025 - R\$ 3.150,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA |  |  | 3.150,00      | R\$ 3.150,00 |

  
 José Heitor Hübner Pinotti Affonso  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

|                                                          |                         |                       |                 |                |                         |                       |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b> |                         |                       |                 |                | <b>Construção Civil</b> |                       |
| LC 116/2003, 04.01                                       | Aliquota                | Atribuição Município  | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART              |                       |
| MEDICINA E BIOMEDICINA.                                  | 2,00%                   | 0000040000001         | 8610102         |                |                         |                       |
| Valor Total dos Serviços                                 | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido              | Desconto Condicionado |
| R\$ 3.150,00                                             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 3.150,00    | R\$ 63,00      | 2 - Não                 | R\$ 0,00              |
| <b>Retenções de Impostos</b>                             |                         |                       |                 |                |                         |                       |
| PIS                                                      | COFINS                  | INSS                  | IRRF            | CSLL           | Outras Retenções        |                       |
| R\$ 0,00                                                 | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 0,00        | R\$ 0,00       | R\$ 0,00                |                       |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.150,00                     |                         |                       |                 |                |                         | Val. Aprox. Tributos  |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                                              |        |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>30</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>HXUH3TEY1</b> |        |            |
| Data                                                                                                                                         | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                              |        |            |

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:25:03  
306203062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/06/2025

NR. DOCUMENTO 550.290.000.037.704

VALOR TOTAL 3.150,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA J T CUSTODIO

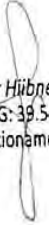
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 37.704-X

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

NR.AUTENTICACAO 8.98A.CAF.1D0.559.542



|                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|  <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br>Departamento de Rendas<br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                         |                                                                                                                                                                    | <b>Número da NFS-e</b><br><b>16</b><br>Código de Verificação de Autenticidade<br><b>T4YHO9YA3</b><br>Data e Hora de Emissão da NFS-e<br><b>16/05/2025 às 14:53:57</b><br>Chave de Acesso<br>24383569ZGV5OZGDKNCX3LO1EMRRQQA<br><br>Para certificação da autenticidade acesse<br><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a> , menu<br>consultas e informe os dados desta NFS-e. |                         |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                            |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                                                                                                                                         | Número do Processo      | Município de Incidência do ISS                                                                                                                                                                                                                        | Local da Prestação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |
|                                                                                                                                                                                                       |                         | <b>GARÇA-SP</b>                                                                                                                                                                                                                                       | <b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                         | Série do RPS            | Tipo do RPS                                                                                                                                                                                                                                           | Data do RPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>16/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |
| Opção Simples Nacional                                                                                                                                                                                | Incentivo Fiscal        | Regime Especial Tributação                                                                                                                                                                                                                            | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |
| <b>1 - Sim</b>                                                                                                                                                                                        | <b>2 - Não</b>          | <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                          |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| CPF/CNPJ                                                                                                                                                                                              | RG/Inscrição Estadual   | Inscrição Municipal                                                                                                                                                                                                                                   | Cadastro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |
| <b>58.425.407/0001-40</b>                                                                                                                                                                             |                         | <b>2515324</b>                                                                                                                                                                                                                                        | <b>000120193</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |
| Nome/Razão Social                                                                                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| <b>REZENDE F. SERVICOS MEDICOS LTDA</b>                                                                                                                                                               |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| Logradouro                                                                                                                                                                                            | Complemento             | Bairro                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| <b>Rua SARGENTO WILSON ABEL DE OLIVEIRA, 1097</b>                                                                                                                                                     |                         | <b>FERRAROPOLIS</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| CEP                                                                                                                                                                                                   | Cidade                  | Telefone                                                                                                                                                                                                                                              | E-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |
| <b>17400-080</b>                                                                                                                                                                                      | <b>Garça-SP</b>         | <b>17 3556-1190</b>                                                                                                                                                                                                                                   | <b>societarioferrari@gmail.com</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                            |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| CPF/CNPJ/Documento                                                                                                                                                                                    | RG/Inscrição Estadual   | Inscrição Municipal                                                                                                                                                                                                                                   | Nome/Razão Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |
| <b>45.349.461/0009-60</b>                                                                                                                                                                             |                         | <b>2175819</b>                                                                                                                                                                                                                                        | <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |
| Logradouro                                                                                                                                                                                            | Complemento             | Bairro                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| <b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b>                                                                                                                                                              | <b>SALA 06</b>          | <b>VILA WILLIAMS</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| CEP/Cod Postal                                                                                                                                                                                        | Cidade/País             | Cod. IBGE                                                                                                                                                                                                                                             | Telefone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |
| <b>17400-000</b>                                                                                                                                                                                      | <b>GARÇA - SP</b>       | <b>3516705</b>                                                                                                                                                                                                                                        | <b>14 35325198</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |
| E-mail                                                                                                                                                                                                |                         | <b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| <b>Discriminação dos Serviços</b>                                                                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| Qtde.                                                                                                                                                                                                 | Un. Medida              | Descrição                                                                                                                                                                                                                                             | Vir. Unitário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Total                   |
| 1,00                                                                                                                                                                                                  | UN                      | Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$700,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. | 700,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | R\$ 700,00              |
| <br><b>José Heitor Hübner Pinoti Affonso</b><br>RG: 39.541.497-0<br>Relacionamento Médico                          |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                                                                                                                                              |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Construção Civil</b> |
| LC 116/2003: 04.01                                                                                                                                                                                    | Aliquota                | Atividade Município                                                                                                                                                                                                                                   | Código CNAE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Código da Obra          |
| <b>MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>                                                                                                                                                                        | <b>2,00%</b>            | <b>0000040000001</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| Valor Total dos Serviços                                                                                                                                                                              | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo                                                                                                                                                                                                                                 | Base de Cálculo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Total do ISS            |
| <b>R\$ 700,00</b>                                                                                                                                                                                     | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                       | <b>R\$ 700,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>R\$ 14,00</b>        |
| ISS Retido                                                                                                                                                                                            |                         | Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| <b>2 - Não</b>                                                                                                                                                                                        |                         | <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| <b>Retenções de Impostos</b>                                                                                                                                                                          |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| PIS                                                                                                                                                                                                   | COFINS                  | INSS                                                                                                                                                                                                                                                  | IRRF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CSLL                    |
| <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                       | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                       | <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>R\$ 0,00</b>         |
| Outras Retenções                                                                                                                                                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>R\$ 0,00</b>         |
| <b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 700,00</b>                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Val. Aprox. Tributos    |
| <b>Informações Complementares</b>                                                                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| BANCO DO BRASIL<br>AG. 911-3<br>CC. 47874-1                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| RECEBI(EMOS) DE <b>REZENDE F. SERVICOS MEDICOS LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>16</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>T4YHO9YA3</b>                                                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| Data                                                                                                                                                                                                  |                         | CPF/RG                                                                                                                                                                                                                                                | Assinatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |
|                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |

MÉDIA COMPLEXIDADE

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:25:03  
306203062 SEGUNDA VIA 0013  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 03/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.911.000.047.874 |
| VALOR TOTAL           | 700,00              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

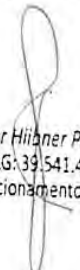
CLIENTE: REZENDE F S M LTDA  
AGENCIA: 0911-3 CONTA: 47.874-1  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 4.D39.C7F.E50.46B.DA2 |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                    |                                                   |                                         |               |              |             |             |  |  |                   |  |                                            |                                    |                                                                                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|--------------|-------------|-------------|--|--|-------------------|--|--------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <p><b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br/>Departamento de Rendas</p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>17</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>G3RAQKO1S</b></p> <p>Data e Hora de Emissão da NFS-e<br/><b>16/05/2025 às 14:55:15</b></p> <p>Chave de Acesso<br/><b>2438358CV10MTSX7V51MWMQTI3F5TBCJ</b></p> <p>Para certificação da autenticidade acesse<br/><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu<br/>consultas e informe os dados desta NFS-e.</p> |                                         |                    |                                                   |                                         |               |              |             |             |  |  |                   |  |                                            |                                    |                                                                                                                 |  |
| <p><b>Informações Fiscais</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Exigibilidade do ISS Exigível</td> <td style="width: 25%;">Número do Processo</td> <td style="width: 25%;">Município de Incidência do ISS<br/><b>GARÇA-SP</b></td> <td style="width: 25%;">Local da Prestação<br/><b>GARÇA - SP</b></td> </tr> <tr> <td>Número do RPS</td> <td>Série do RPS</td> <td>Tipo do RPS</td> <td>Data do RPS</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>16/05/2025</b></td> </tr> <tr> <td>Optante Simples Nacional<br/><b>1 - Sim</b></td> <td>Incentivo Fiscal<br/><b>2 - Não</b></td> <td colspan="2">Regime Especial Tributação<br/><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b></td> </tr> </table> |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Exigibilidade do ISS Exigível           | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br><b>GARÇA-SP</b> | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b> | Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |  |  | <b>16/05/2025</b> |  | Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> |  |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Número do Processo                                                                  | Município de Incidência do ISS<br><b>GARÇA-SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b> |                    |                                                   |                                         |               |              |             |             |  |  |                   |  |                                            |                                    |                                                                                                                 |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Série do RPS                                                                        | Tipo do RPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Data do RPS                             |                    |                                                   |                                         |               |              |             |             |  |  |                   |  |                                            |                                    |                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     | <b>16/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |                    |                                                   |                                         |               |              |             |             |  |  |                   |  |                                            |                                    |                                                                                                                 |  |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b>                                                  | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                    |                                                   |                                         |               |              |             |             |  |  |                   |  |                                            |                                    |                                                                                                                 |  |

|                                                   |                       |                     |                  |                                         |                     |
|---------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|-----------------------------------------|---------------------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                      |                       |                     |                  |                                         |                     |
| CPF/CNPJ                                          | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro         | Nome/Razão Social                       |                     |
| <b>58.425.407/0001-40</b>                         |                       | <b>2515324</b>      | <b>000120193</b> | <b>REZENDE F. SERVICOS MEDICOS LTDA</b> |                     |
| Logradouro                                        |                       |                     | Complemento      |                                         | Bairro              |
| <b>Rua SARGENTO WILSON ABEL DE OLIVEIRA, 1097</b> |                       |                     |                  |                                         | <b>FERRAROPOLIS</b> |
| CEP                                               | Cidade                | Telefone            |                  | E-mail                                  |                     |
| <b>17400-080</b>                                  | <b>Garça-SP</b>       | <b>17 3556-1190</b> |                  | <b>societarioferrari@gmail.com</b>      |                     |

|                                          |                       |                     |                                                    |                           |                      |
|------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>               |                       |                     |                                                    |                           |                      |
| CPF/CNPJ/Documento                       | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                  |                           |                      |
| <b>45.349.461/0009-60</b>                |                       | <b>2175819</b>      | <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                           |                      |
| Logradouro                               |                       |                     | Complemento                                        |                           | Bairro               |
| <b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b> |                       |                     | <b>SALA 06</b>                                     |                           | <b>VILA WILLIAMS</b> |
| CEP/Cod.Postal                           | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                           | E-mail                    |                      |
| <b>17400-000</b>                         | <b>GARÇA - SP</b>     | <b>3516705</b>      | <b>14 35325198</b>                                 | <b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b> |                      |

| <b>Discriminação dos Serviços</b>                                                                                                                                        |            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--|
| Qtde.                                                                                                                                                                    | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                               | Vir. Unitário | Total        |  |
| 1,00                                                                                                                                                                     | UN         | Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 – R\$1.050,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça | 1.050,00      | R\$ 1.050,00 |  |
| <br>José Helder Hübner Pinotti Affonso<br>RG: 39.541.497-0<br>Relacionamento Médico |            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |              |  |

|                                                          |                         |                       |                     |                         |                      |                       |                |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b> |                         |                       |                     | <b>Construção Civil</b> |                      |                       |                |
| LC 116/2003: 04.01                                       |                         |                       |                     | Alíquota                | Atividade Município  | Código CNAE           | Código da Obra |
| <b>MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>                           |                         |                       |                     | <b>2,00%</b>            | <b>0000040000001</b> |                       | Código ART     |
| Valor Total dos Serviços                                 | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS            | ISS Retido           | Desconto Condicionado |                |
| <b>R\$ 1.050,00</b>                                      | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 1.050,00</b> | <b>R\$ 21,00</b>        | <b>2 - Não</b>       | <b>R\$ 0,00</b>       |                |

|                                             |                 |                 |                 |                 |                  |
|---------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| <b>Retenções de Impostos</b>                |                 |                 |                 |                 |                  |
| PIS                                         | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b>                             | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>  |
| Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 1.050,00</b> |                 |                 |                 |                 |                  |
| Val. Aprox. Tributos                        |                 |                 |                 |                 |                  |

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b>           |  |
| BANCO DO BRASIL<br>AG: 911-3<br>CC: 47874-1 |  |

|                                                                                                                                                  |        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(MOS) DE <b>REZENDE F. SERVICOS MEDICOS LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>17</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>G3RAQKO1S</b> |        |            |
| Data                                                                                                                                             | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                                  |        |            |

MÉDIA COMPLEXIDADE

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:25:03  
306203062 SEGUNDA VIA 0013  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

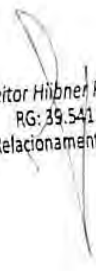
|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 03/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.911.000.047.874 |
| VALOR TOTAL           | 1.050,00            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REZENDE F S M LTDA  
AGENCIA: 0911-3 CONTA: 47.874-1  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | F.B9F.600.536.1EA.352 |
|------------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                       |                                |                       |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-----------------|-------------|---|---|---|-------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|---|---|---|
|  <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br/>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br/>RPS Nº 9 Série 150, emitido em 16/05/2025</p> <p>702505161535135190001146</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Número da Nota<br><b>00000008</b>                    |                                       |                                |                       |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data e Hora de Emissão<br><b>16/05/2025 15:52:05</b> |                                       |                                |                       |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Código de Verificação<br><b>EGBC-DGRE</b>            |                                       |                                |                       |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>CPF/CNPJ: <b>58.518.519/0001-46</b> Inscrição Municipal: <b>1.626.562-9</b><br/> Nome/Razão Social: <b>ALINE K. I. SATO SERVICOS DE MEDICINA LTDA</b><br/> Endereço: <b>AV PAULISTA 171, ANDAR 4 - BELA VISTA - CEP: 01311-904</b><br/> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                       |                                |                       |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b><br/> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0009-60</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br/> Endereço: <b>Rua Doutor Orlando Thiago Santos 70 - Williams - CEP: 17402-064</b><br/> Município: <b>Garça</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>-----</b></p>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                       |                                |                       |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p align="center"><b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b></p> <p>CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                       |                                |                       |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$1.400,00 - Termo de colaboração 003/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça.</p> <p>Dados Bancários: DOCK IP S.A. 301<br/> Ag: 0001<br/> CC: 5011204</p> <p align="right"> <br/> José Heitor Hilber Pinoti Affonso<br/> RG: 39.541.497-0<br/> Relacionamento Médico </p> |                                                      |                                       |                                |                       |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p align="center"><b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.400,00</b></p> <table border="1"> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                       | INSS (R\$)                     | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)   | COFINS (R\$)       | PIS/PASEP (R\$) | -           | - | - | - | -           |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | IRRF (R\$)                                           | CSLL (R\$)                            | COFINS (R\$)                   | PIS/PASEP (R\$)       |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | -                                                    | -                                     | -                              | -                     |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p>Código do Serviço<br/><b>04030 - Medicina e biomedicina.</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td><b>0,00</b></td> <td>*</td> <td>*</td> <td>*</td> <td><b>0,00</b></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Município da Prestação do Serviço</td> <td>Número Inscrição da Obra</td> <td>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>                                 |                                                      |                                       | Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$)   | <b>0,00</b> | * | * | * | <b>0,00</b> | Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | - | - | - |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Base de Cálculo (R\$)                                | Alíquota (%)                          | Valor do ISS (R\$)             | Crédito (R\$)         |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | *                                                    | *                                     | *                              | <b>0,00</b>           |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Número Inscrição da Obra                             | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                                |                       |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | -                                                    | -                                     |                                |                       |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 9 Série 150, emitido em 16/05/2025;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                       |                                |                       |              |                    |                 |             |   |   |   |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 301 - DOCK INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 501.120-4

FAVORECIDO: ALINE K. I. SATO SERVICOS DE MEDICI

CPF/CNPJ: 58.518.519/0001-46

VALOR: R\$ 1.400,00

DEBITO EM: 03/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060301

AUTENTICACAO SISBB: 3.708.91A.05A.514.FCE



## NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                            |                                                                                                                                 |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------|------|----------------|------|----------------------|----------|-------------------------|------|---------------|------|----------------------------|----------|-------------------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE POMPEIA</b><br>Secretaria Municipal de Finanças | <b>NFSe</b><br>Cód. Verificação: DPV4-8IIB<br>RPS nº: 9<br>Série NFSe: 1<br>Nº NFSe: 157<br>Data Emissão: 18/05/2025 - 06:36:24 |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| <b>DADOS DO PRESTADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                            |                                                                                                                                 |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| Razão Social: MEDICINA MARTINS RAMOS LTDA<br>CNPJ: 44.913.641/0001-02      Inscrição Municipal: 9413<br>Telefone: (14)3737-0999      Email: LEGAL@ZURICHCONTABIL.COM.BR<br>Endereço: RUA OTILIA CLEMENTINA RODES, 117 - Centro<br>POMPEIA - SP - 17580-016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |                                              |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| Município: POMPEIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                            | UF: SP                                                                                                                          |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| <b>DADOS DO TOMADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |                                                                                                                                 |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br>CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60<br>Telefone:      Email: contabilidade@ahbb.org.br<br>Endereço: Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 - Williams<br>Garça - SP - 17402-064                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |                                                                                                                                 |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| <b>DADOS DO INTERMEDIARIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |                                                                                                                                 |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| Nome:<br>CPF/CNPJ:      Inscrição Municipal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |                                                                                                                                 |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| <b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |                                                                                                                                 |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. PJ OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |                                                                                                                                 |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           DADOS BANCÁRIOS<br/>           AGÊNCIA: 0008<br/>           CONTA: 10099-4<br/>           CNPJ: 44.913.641/0001-02<br/>           MEDICINA MARTINS RAMOS - Valor: 1.400,00<br/>           Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$1.400,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. NF em nome da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, CNPJ 45.349.461/0009-60, instalada no endereço Rua Doutor Orlando Thiago dos Santos, 70, CEP: 17402-064 - Williams - Garça/SP.<br/>           VALOR TOTAL DA NFS-E: R\$ 1.400,00         </div> <div style="text-align: right;"> <i>José Heitor Hilbner Pinoti Affonso</i><br/>           RG: 39.541.497-0<br/>           Relacionamento Médico         </div> </div> |                                                                            |                                                                                                                                 |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           Tipo de tributação: 01 - Exigível<br/>           Município prestação: Pompéia<br/>           CNAE: 8610102<br/>           Código do Serviço: 4.21 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.<br/>           Optante Simples: Sim         </div> <div>           Data Competência: 18/05/2025<br/>           Código tributário: 4.21         </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                                                                                                                                 |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| <b>TOTAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |                                                                                                                                 |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Valor dos Serviços:</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">1.400,00</td> <td style="width: 30%;">(-) Deduções:</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td>(-) Descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>(=) Base de Cálculo:</td> <td style="text-align: right;">1.400,00</td> </tr> <tr> <td>(-) Retenções na Fonte:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td>(x) Alíquota:</td> <td style="text-align: right;">2,01</td> </tr> <tr> <td>(=) Valor líquido da nota:</td> <td style="text-align: right;">1.400,00</td> <td>(=) Valor do ISS:</td> <td style="text-align: right;">28,14</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                              |                                                                            |                                                                                                                                 | Valor dos Serviços: | 1.400,00 | (-) Deduções: | 0,00 | (-) Descontos: | 0,00 | (=) Base de Cálculo: | 1.400,00 | (-) Retenções na Fonte: | 0,00 | (x) Alíquota: | 2,01 | (=) Valor líquido da nota: | 1.400,00 | (=) Valor do ISS: | 28,14 |
| Valor dos Serviços:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1.400,00                                                                   | (-) Deduções:                                                                                                                   | 0,00                |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| (-) Descontos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,00                                                                       | (=) Base de Cálculo:                                                                                                            | 1.400,00            |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| (-) Retenções na Fonte:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0,00                                                                       | (x) Alíquota:                                                                                                                   | 2,01                |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| (=) Valor líquido da nota:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.400,00                                                                   | (=) Valor do ISS:                                                                                                               | 28,14               |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |
| <b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |                                                                                                                                 |                     |          |               |      |                |      |                      |          |                         |      |               |      |                            |          |                   |       |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0008-6 - POMPEIA  
CONTA: 10.099-4

FAVORECIDO: MEDICINA MARTINS RAMOS LTDA  
CPF/CNPJ: 44.913.641/0001-02  
VALOR: R\$ 1.400,00  
DEBITO EM: 03/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060302  
AUTENTICACAO SISBB: 2.758.DB0.B5A.6EF.3A0

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                              |                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                              |                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|  <p>MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE<br/>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS<br/>DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO<br/>COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA<br/>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              |  |                                                                                            | <p>Número da Nota Fiscal<br/><b>192</b></p> <p>Série: E</p> <p>Data Emissão: 21/05/2025</p> <p>Certificação: D5607-ED1A5</p> |                                       |
| <p><b>DADOS DO PRESTADOR</b></p> <p>Nome/Razão Social: COELHO CLINICA MEDICA LTDA<br/>Nome Fantasia:<br/>CNPJ/CPF: 33.736.395/0001-44 Insc. Municipal: 105484 Insc. Estadual:<br/>Endereço: R RENÉ NOBRE-BANDEIRANTE N°: 460<br/>Bairro: VILA FORMOSA Compl.:<br/>Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19050-430<br/>E-mail: arthurocoelho@gmail.com Telefone: 18998117322</p>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                              |                                       |
| <p><b>DADOS DO TOMADOR</b></p> <p>Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br/>CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 Insc. Municipal:<br/>Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Insc. Estadual:<br/>Bairro: VILA WILLIAMS N°: 70<br/>Município: GARÇA Compl.: SALA 6<br/>E-mail: UF: SP CEP: 17402-064<br/>Telefone:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              |                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                              |                                       |
| <p><b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b></p> <p>- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ESCALA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HRS, NA CIDADE DE GARÇA, EM REGIME DE PLANTÃO, NO PERÍODO DE 01/04/2025 A 30/04/2025 - R\$18.550,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.</p> <p>- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM TRANSPORTES DE PACIENTES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24HRS, NA CIDADE DE GARÇA, NO PERÍODO DE 01/04/2025 A 30/04/2025 - R\$300,00- TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.</p> <p>DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER - AG: 0218 - C/C: 13003402-0</p> |                                              |                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                              |                                       |
| <p>Item<br/>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 04/2025</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              | <p>Tributável<br/>Sim</p>                                                          | <p>Qtde.<br/>1,00</p>                                                                      | <p>Vi. Unitário R\$<br/>18850</p>                                                                                            | <p>Total R\$<br/>18.850,00</p>        |
| <p>Valor Tributável:<br/>R\$ 18.850,00</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              | <p>Valor não Tributável:<br/>R\$ 0,00</p>                                          |                                                                                            | <p><b>VALOR BRUTO DA NOTA</b><br/>R\$ 18.850,00</p>                                                                          |                                       |
| <p>Valor Total das Deduções:<br/>R\$ 0,00</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Desconto Incondicionado:<br/>R\$ 0,00</p> | <p>Desconto Condicionado:<br/>R\$ 0,00</p>                                         | <p>Base de Cálculo:<br/>R\$ 18.850,00</p>                                                  | <p>Alíquota:<br/>2,0875%</p>                                                                                                 | <p>Valor do ISS:<br/>R\$ 393,49</p>   |
| <p>PIS:<br/>R\$ 0,00</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>COFINS:<br/>R\$ 0,00</p>                  | <p>INSS:<br/>R\$ 0,00</p>                                                          | <p>IR:<br/>R\$ 0,00</p>                                                                    | <p>CSLL:<br/>R\$ 0,00</p>                                                                                                    | <p>Outras Retenções:<br/>R\$ 0,00</p> |
| <p>Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                                                                    | <p><b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b><br/>R\$ 18.850,00</p>                                      |                                                                                                                              |                                       |
| <p><b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b></p> <p>4.01 - Medicina e biomedicina.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                              |                                       |
| <p><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência: 05/2025 Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP Dt: 21/05/2025 14:01:47<br/>Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:<br/>CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III<br/>Observações:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                              |                                       |
| <p><b>MÉDIA COMPLEXIDADE</b></p> <p>O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                              |                                       |
| <p>Impresso em: 21/05/2025 às 14:02:26</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                              |                                       |
| <p>Recebi(emos) de: COELHO CLINICA MEDICA LTDA<br/>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                                                                    | <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA<br/>Número: 192<br/>Certificação<br/>D5607-ED1A5</p> |                                                                                                                              |                                       |
| <p>Data</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                                                                    | <p>Assinatura do Recebedor</p>                                                             |                                                                                                                              |                                       |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0218-6 - GARCA

CONTA: 13.003.402-0

FAVORECIDO: COELHO CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 33.736.395/0001-44

VALOR: R\$ 18.850,00

DEBITO EM: 03/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060303

AUTENTICACAO SISBB: 8.774.2FA.B08.564.8C6

|                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>PM DE IRAPUÁ</b><br/><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |                               | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>60</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>ZXP2ZTUA3</b></p> <p><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br/><b>19/05/2025 às 09:35:30</b></p> <p><b>Chave de Acesso</b><br/><b>87031GRXQFIWF6QHEKFA14IV2J2WCOVI</b></p> <p><i>Criada em substituição à NFS-e 57</i></p> <p><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br/><b><a href="http://170.0.49.34:8080/issweb">http://170.0.49.34:8080/issweb</a>, menu</b><br/><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b></p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                     | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>IRAPUA-SP</b>                                                              | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                               | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>19/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b>                                                                                                                                                                                  | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                 |                            |                                            |                           |                                                                  |        |
|-------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                    |                            |                                            |                           |                                                                  |        |
| CPF/CNPJ<br><b>55.457.843/0001-03</b>           | RG/Inscrição Estadual      | Inscrição Municipal<br><b>052.008.2693</b> | Cadastro<br><b>012616</b> | Nome/Razão Social<br><b>REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> |        |
| Logradouro<br><b>Cyro Jacinto Ferretti, 505</b> | Complemento                |                                            |                           | Bairro<br><b>Jardim Alvorada</b>                                 |        |
| CEP<br><b>14991-224</b>                         | Cidade<br><b>Irapuá-SP</b> | Telefone                                   |                           |                                                                  | E-mail |

|                                                           |                                  |                     |                                                                         |                                |  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                |                                  |                     |                                                                         |                                |  |
| CPF/CNPJ Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>           | RG/Inscrição Estadual            | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                |  |
| Logradouro<br><b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70</b> | Complemento                      |                     |                                                                         | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b> |  |
| CEP/Cod. Postal<br><b>17402-064</b>                       | Cidade/País<br><b>GARÇA - SP</b> | Cod. IBGE           | Telefone<br><b>3516705</b>                                              | E-mail                         |  |

|                                   |            |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                      |              |
|-----------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------|--------------|
| <b>Discriminação dos Serviços</b> |            |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  | <b>Vir. Unitário</b> | <b>Total</b> |
| Qtde.                             | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |                      |              |
| 1,00                              | UN         | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA ESCALA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HRS, NA CIDADE DE GARÇA EM REGIME DE PLANTÃO, NO PERÍODO DE 01/04/2025 A 30/04/2025 - R\$ 6.300,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA |  |  | 6.300,00             | R\$ 6.300,00 |
| 1,00                              | UN         | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM TRANSPORTES DE PACIENTES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO UPA 24HRS, NA CIDADE DE GARÇA, NO PERÍODO DE 01/04/2025 A 30/04/2025 - R\$1.200,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA    |  |  | 1.200,00             | R\$ 1.200,00 |

  
**José Heitor Hübner Pinoti Affonso**  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

|                                                                                                    |                         |                       |                     |                         |                |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                                           |                         |                       |                     | <b>Construção Civil</b> |                |                       |
| LC 116/2003: <b>04.03</b>                                                                          | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE         | Código da Obra          | Código ART     |                       |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | <b>2,00%</b>            | <b>0000040000003</b>  |                     |                         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS            | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 7.500,00</b>                                                                                | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 7.500,00</b> | <b>R\$ 150,00</b>       | <b>2 - Não</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

|                              |                 |                 |                 |                 |                  |
|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| <b>Retenções de Impostos</b> |                 |                 |                 |                 |                  |
| PIS                          | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b>              | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>  |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 7.500,00** Val. Aprox. Tributos

|                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b>                                                                                                      |  |
| DADOS BANCARIOS:<br>Reatti Batista Serviços Médicos LTDA<br>Cora SCD - 403<br>Agência 0001 - Conta 5003287-2<br>CNPJ 55.457.843/001-03 |  |

|                                                                                                                                                       |        |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>60</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>ZXP2ZTUA3</b> |        |            |
| Data                                                                                                                                                  | CPF/RG | Assinatura |
| <br>                                                                                                                                                  | <br>   | <br>       |

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 5.003.287-2

FAVORECIDO: REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 55.457.843/0001-03

VALOR: R\$ 7.500,00

DEBITO EM: 03/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060304

AUTENTICACAO SISBB: 8.F4A.303.6D7.653.F89

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                                                                                                                                                                               | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b> |              | Número da Nota - Serie<br><b>000000000027 - 1</b> |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |              | Autenticidade<br><b>2QIR-B103</b>                 |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |              | Data de Emissão<br><b>16/05/2025</b>              |                           |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: CAIO BORGHI SERVICOS MEDICOS LTDA<br>CPF/CNPJ: 54.344.209/0001-00 IM: 115855 IE: Fone:<br>End: : AV. REPUBLICA,802 - CEP: 17509054<br>Município: MARÍLIA UF: SP E-mail: CAIOABORGHI@HOTMAIL.COM                                             |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL*<br>CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone:<br>Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064<br>Município: GARÇA País: UF: SP E-mail: financeiro.garca@ahbb.org.br |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$700,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.     |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| <br>José Heitor Hübner Pinoti Affonso<br>RG: 39.541.497-0<br>Relacionamento Médico                                                                                                                           |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://www.marilia.sp.gov.br">http://www.marilia.sp.gov.br</a>                                                                                                                                                            |                                                                                                                               |              | Situação de Tributação<br>Tributada no Prestador  |                           |
| Código do Serviço<br>401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                 | I.RENDA (R\$)                                                                                                                 | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)                                      | CSLL (R\$)                |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,00                                                                                                                          | 0,00         | 0,00                                              | 0,00                      |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo                                                                                                                                          |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                                                                                                                                                          | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                         | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$)                                | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 700,00                                                                                                                        | 2,0100%      | 14,07                                             | 700,00                    |
| <b>VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 700,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |

MÉDIA COMPLEXIDADE



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 084 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE  
AGENCIA: 0017-5 - MARILIA  
CONTA: 108.622-7

FAVORECIDO: CAIO BORGHI SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 54.344.209/0001-00  
VALOR: R\$ 700,00  
DEBITO EM: 03/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060305  
AUTENTICACAO SISBB: 9.4C3.BE7.553.878.580

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
| <br>20250516u57977224000175                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>RPS Nº 10 Série 1, emitido em 16/05/2025 |                          | Número da Nota<br><b>00000015</b>                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                        |                          | Data e Hora de Emissão<br><b>16/05/2025 13:01:58</b> |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                        |                          | Código de Verificação<br><b>EYNK-IKLR</b>            |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>57.977.224/0001-75</b> Inscrição Municipal: <b>15674932</b><br>Nome/Razão Social: <b>DAIANE CAVALARI MANCUZO LTDA</b><br>Endereço: <b>AVENIDA PAULISTA 1636, - BELA VISTA - CEP: 01310-200</b><br>Município: <b>SAO PAULO</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0009-60</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b><br>Endereço: <b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, - VILA WILLIAMS - CEP: 17400-000</b><br>Município: <b>Garça</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>dayacavalari@hotmail.com</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |
| <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.</b><br><br>Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.<br><br><b>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b><br><br>- Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$1.400,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.<br><br>Nu Pagamentos S.A - Instituição de Pagamento<br><br>Agência: 0001<br>Conta: 615157920-0<br>Banco: 0260<br><br><div style="text-align: right;"> <i>José Heitor Hübner Pinoti Affonso</i><br/> RG: 39.541.497-0<br/> Relacionamento Médico </div> |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.400,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | IRRF (R\$)                                                                                                                                                                             | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                                         | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -                                                                                                                                                                                      | -                        | -                                                    | -               |
| Código do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |
| <b>04030 - Medicina e biomedicina</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                                                                  | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                                   | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>1.400,00</b>                                                                                                                                                                        | <b>2,01 %</b>            | <b>28,14</b>                                         | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                        | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte                |                 |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                        | -                        | <b>R\$28,14(2,01%) / IBPT</b>                        |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |
| Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10 Série 1 emitido em 16/05/2025;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                        |                          |                                                      |                 |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 615.157.920-0

FAVORECIDO: DAIANE CAVALARI MANCUZO LTDA  
CPF/CNPJ: 57.977.224/0001-75  
VALOR: R\$ 1.400,00  
DEBITO EM: 03/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060306  
AUTENTICACAO SISBB: 5.2F2.4C8.388.DB0.27B

|                                                                                   |                                                                                                                               |               |                                      |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO</b><br><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e</b> |               | NFS-e<br>8                           |  |
|                                                                                   |                                                                                                                               |               | Código de Verificação<br>QWB4LKFLA   |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                               |               | Emissão da NFS-e<br>16/05/2025 11:30 |                                                                                     |
| RPS<br>8                                                                          | Série RPS<br>8                                                                                                                | Tipo RPS<br>8 | NFS-e Substituída                    |                                                                                     |

| Prestador de Serviço |                              |            |                       |
|----------------------|------------------------------|------------|-----------------------|
| CPF/CNPJ:            | 58.825.715/0001-63           | Inscrição  | 4190350               |
| Nome/Razão Social:   | GIOVANNA NATO FIOROTTO LTDA  |            |                       |
| Endereço:            | Rua José Hipólito Costa      | Número:    | 215                   |
| Complemento:         | QUADRA31 LOTE 11             | Bairro:    | Parque Estoril        |
| CEP:                 | 15085-220                    | Município: | SAO JOSE DO RIO PRETO |
| E-mail:              | giovannafiorotto@hotmail.com | UF:        | SP                    |
|                      |                              | País:      | Brasil                |
|                      |                              | Telefone:  | (17)9128-0040         |

| Tomador de Serviço |                                             |                      |               |
|--------------------|---------------------------------------------|----------------------|---------------|
| CPF/CNPJ:          | 45.349.461/0009-60                          | Inscrição Municipal: | NIF:          |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                      |               |
| Endereço:          | RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS            | Número:              | 70            |
| Complemento:       |                                             | Bairro:              | VILA WILLIAMS |
| CEP:               | 17400-000                                   | Município:           | GARÇA         |
| E-mail:            | contato@ahbb.org.br                         | UF:                  | SP            |
|                    |                                             | País:                | Brasil        |
|                    |                                             | Telefone:            |               |

| Atividade Econômica                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.03 / 04.03.00 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulatórios E Congêneres |

| Discriminação do Serviço                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS                                                                                                                                                                                                                         |
| Serviços prestados pelos socios no exercicio de profissao regulamentada por legislacao federal, dispensados da retencao de INSS, conforme previsto na IN RFB n 2110, artigo 115, inciso III, paragrafos 2 e 3.                                        |
| EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL                                                                                                                                                                                                                 |
| Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$700,00 - Termo de colaboracao 003/2023 - Orgao Prefeitura Municipal de Garça. |

| Tributos Federais (R\$) |        |      |    |      | Valor Aproximado dos Tributos (%) |          |           |       |
|-------------------------|--------|------|----|------|-----------------------------------|----------|-----------|-------|
| PIS                     | COFINS | INSS | IR | CSLL | Federal                           | Estadual | Municipal | Fonte |
|                         |        |      |    |      | 0,00%                             | 0,00%    | 0,00%     |       |

| Identificação Prestação de Serviços |                            | Detalhamento de Valores (R\$) |        |
|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------|
| Código da Obra                      |                            | Valor do Serviço              | 700,00 |
| Código A.R.T                        |                            | Desconto Incondicionado       | 0,00   |
| Exigibilidade ISSQN                 | 1-Exigível                 | Desconto Condicionado         | 0,00   |
| Regime Especial de Tributação       | 0-Nenhum                   | Retenções Federais            | 0,00   |
| Simple Nacional                     | (X) Sim ( ) Não            | Outras Retenções              |        |
| Incentivador Fiscal                 |                            | Deduções Previstas em Lei     | 0,00   |
| Competência                         | 05/2025                    | Base de Cálculo               | 700,00 |
| Município Prestação                 | GARÇA - SP                 | Alíquota                      | 2,01   |
| Município Incidência                | SAO JOSE DO RIO PRETO - SP | ISSQN                         | 0,00   |
| ISSQN a Reter                       | ( ) Sim (X) Não            | Valor Líquido                 | 700,00 |

| Outras Informações |
|--------------------|
|                    |

MÉDIA COMPLEXIDADE

|                                                                                   |                                                                                                                               |               |                                      |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO</b><br><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e</b> |               | NFS-e<br>9                           |  |
|                                                                                   |                                                                                                                               |               | Código de Verificação<br>LJ5OAAU2U   |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                               |               | Emissão da NFS-e<br>16/05/2025 11:30 |                                                                                     |
| RPS<br>9                                                                          | Série RPS<br>9                                                                                                                | Tipo RPS<br>9 | NFS-e Substituída                    |                                                                                     |

| Prestador de Serviço |                              |            |                       |                |    |
|----------------------|------------------------------|------------|-----------------------|----------------|----|
| CPF/CNPJ:            | 58.825.715/0001-63           | Inscrição  | 4190350               |                |    |
| Nome/Razão Social:   | GIOVANNA NATO FIOROTTO LTDA  |            | Número:               | 215            |    |
| Endereço:            | Rua José Hipólito Costa      |            | Bairro:               | Parque Estoril |    |
| Complemento:         | QUADRA31 LOTE 11             |            | País:                 |                |    |
| CEP:                 | 15085-220                    | Município: | SAO JOSE DO RIO PRETO | UF:            | SP |
| E-mail:              | giovannafiorotto@hotmail.com |            | Telefone:             | (17)9128-0040  |    |

| Tomador de Serviço |                                             |                      |           |               |    |
|--------------------|---------------------------------------------|----------------------|-----------|---------------|----|
| CPF/CNPJ:          | 45.349.461/0009-60                          | Inscrição Municipal: |           | NIF:          |    |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                      | Número:   | 70            |    |
| Endereço:          | RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS            |                      | Bairro:   | VILA WILLIAMS |    |
| Complemento:       |                                             |                      | País:     | Brasil        |    |
| CEP:               | 17400-000                                   | Município:           | GARÇA     | UF:           | SP |
| E-mail:            | contato@ahbb.org.br                         |                      | Telefone: |               |    |

| Atividade Econômica                                                                                                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4.03 / 04.03.00 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulatórios E Congêneres |  |

| Discriminação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.<br>Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB n 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2 e 3.<br>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.<br>- Serviços médicos prestados em transportes de pacientes da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$ 300,00 - Termo de colaboração 003.2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. |  |

| Tributos Federais (R\$) |        |      |    |      | Valor Aproximado dos Tributos (%) |          |           |       |
|-------------------------|--------|------|----|------|-----------------------------------|----------|-----------|-------|
| PIS                     | COFINS | INSS | IR | CSLL | Federal                           | Estadual | Municipal | Fonte |
|                         |        |      |    |      | 0,00%                             | 0,00%    | 0,00%     |       |

| Identificação Prestação de Serviços |                            | Detalhamento de Valores (R\$) |        |
|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------|
| Código da Obra                      |                            | Valor do Serviço              | 300,00 |
| Código A.R.T.                       |                            | Desconto Incondicionado       | 0,00   |
| Exigibilidade ISSQN                 | 1-Exigível                 | Desconto Condicionado         | 0,00   |
| Regime Especial de Tributação       | 0-Nenhum                   | Retenções Federais            | 0,00   |
| Simple Nacional                     | (X) Sim ( ) Não            | Outras Retenções              |        |
| Incentivador Fiscal                 |                            | Deduções Previstas em Lei     | 0,00   |
| Competência                         | 05/2025                    | Base de Cálculo               | 300,00 |
| Município Prestação                 | GARÇA - SP                 | Alíquota                      | 2,01   |
| Município Incidência                | SAO JOSE DO RIO PRETO - SP | ISSQN                         | 0,00   |
| ISSQN a Reter                       | ( ) Sim (X) Não            | Valor Líquido                 | 300,00 |

|                    |
|--------------------|
| Outras Informações |
|--------------------|

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 931.521.097-0

FAVORECIDO: GIOVANNA NATO FIOROTTO LTDA

CPF/CNPJ: 58.825.715/0001-63

VALOR: R\$ 1.000,00

DEBITO EM: 03/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060307

AUTENTICACAO SISBB: D.57E.EFC.352.261.EFC

|                                                                                   |  |                                                                                                                            |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |  |  |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>50</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>S8BUKU30H</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>19/05/2025 às 09:25:02</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>2438827CDKQSYSHSLFV7FMS2V3U2N86B</b> |  |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |  |                                                                                                                            |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| Exigibilidade do ISS                                                              |  | Número do Processo                                                                                                         |  | Município de Incidência do ISS                                                     |  | Local da Prestação                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Exigível                                                                          |  |                                                                                                                            |  | GARÇA-SP                                                                           |  | GARÇA - SP                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Número do RPS                                                                     |  | Série do RPS                                                                                                               |  | Tipo do RPS                                                                        |  | Data do RPS                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                   |  |                                                                                                                            |  |                                                                                    |  | 19/05/2025                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Oitante Simples Nacional                                                          |  | Incentivo Fiscal                                                                                                           |  | Regime Especial Tributação                                                         |  | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 2 - Não                                                                           |  | 2 - Não                                                                                                                    |  | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento         |  |                                                                                                                                                                                                                                                          |  |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                             |                       |                     |             |                                      |  |
|-----------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|--------------------------------------|--|
| CPF/CNPJ                    | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro    | Nome/Razão Social                    |  |
| 42.750.910/0001-31          |                       | 2301421             | 000110874   | SERVICOS MEDICOS FERREIRA OLIVA LTDA |  |
| Logradouro                  |                       |                     | Complemento | Bairro                               |  |
| Rua ANTONIO CID GARBIN, 369 |                       |                     |             | CASCATA                              |  |
| CEP                         | Cidade                | Telefone            |             | E-mail                               |  |
| 17400-150                   | Garça-SP              | (14) 3737-0999      |             | financeiro.servicosmed@hotmail.com   |  |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                      |                       |                     |                                             |                    |  |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento                   | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                           |                    |  |
| 45.349.461/0009-60                   |                       | 2175819             | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                    |  |
| Logradouro                           |                       |                     | Complemento                                 | Bairro             |  |
| Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 |                       |                     | SALA 06                                     | Williams           |  |
| CEP/Cod Postal                       | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                    | E-mail             |  |
| 17402-064                            | GARÇA - SP            | 3516705             | 14 35325198                                 | LSILVA@AHBB.ORG.BR |  |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                              | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Serviços Médicos prestados na escala da Unidade do Pronto Atendimento-UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$ 4.200,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. | 4.200,00      | R\$ 4.200,00 |

José Heitor Hübner Pinoti Affonso  
RG: 39.541.497-0  
Relacionamento Médico

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01       | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| MEDICINA E BIOMEDICINA.  | 3,00%                   | 0000040000001         | 8610102         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 4.200,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 4.200,00    | R\$ 126,00     | 2 - Não               |
|                          |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|                          |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

### Retenções de Impostos

|          |          |          |          |          |                  |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.200,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (15,45%) R\$648,90 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$136,50

### Informações Complementares

Dados bancários:  
Banco C6 S/A - 336  
Agência - 001  
Conta - 28.696.537-2  
Serviços Médicos Ferreira Oliva  
CNPJ - 42.750.910/0001-31

RECEBI(EMOS) DE **SERVICOS MEDICOS FERREIRA OLIVA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **50** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **S8BUKU30H**.

Data

CPF/RG

Assinatura

MÉDIA COMPLEXIDADE



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 28.696.537-2

FAVORECIDO: SERVICOS MEDICOS FERREIRA OLIVA LTD  
CPF/CNPJ: 42.750.910/0001-31  
VALOR: R\$ 4.200,00  
DEBITO EM: 03/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060308  
AUTENTICACAO SISBB: 9.7DC.313.4A5.19A.430



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**00000000148 - 1**

Autenticidade  
**G5C2-BYNP**

Data de Emissão  
**19/05/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: ISABELLA GONCALVES C S DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 41.544.256/0001-47 IM: 92429 IE: Fone:  
 Endereço: AV. DAS ESMERALDAS,4001 BLOCO F APT 34- CEP: 17516000  
 Município: MARILIA UF: SP E-mail: LJR.CONTABIL@GMAIL.COM

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL BENEFICIENTE DO BRASIL  
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone: 1434075060  
 Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 CENTRO WILLIAMS - CEP: 17402064  
 Município: GARÇA Pais: UF: SP E-mail: CONVENIOS.ADM@GARCA.AHBB.ORG.BR

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$2.100,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

*José Heitor Hübner Pinoti Affonso*  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
 do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
 Tributada no Prestador

Código do Serviço  
**401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

|                                                                                                                                                       |                       |              |                    |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                        | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
| 0,00                                                                                                                                                  | 0,00                  | 0,00         | 0,00               | 0,00                      |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                 | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                  | 2.100,00              | 2,0100%      | 42,21              | 2.100,00                  |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.100,00**

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0092-2 - ASSIS  
CONTA: 13.006.873-5

FAVORECIDO: ISABELLA GONCALVES C S DE ANDRADE S  
CPF/CNPJ: 41.544.256/0001-47  
VALOR: R\$ 2.100,00  
DEBITO EM: 03/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060309  
AUTENTICACAO SISBB: A.633.A13.EE2.B4C.04A

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------|
| <br>20250519u58475727000105                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>RPS Nº 6 Série 1, emitido em 19/05/2025 |                          |                                       |                 | Número da Nota<br><b>00000006</b>                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 | Data e Hora de Emissão<br><b>19/05/2025 19:49:09</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 | Código de Verificação<br><b>MNGS-CY8Z</b>            |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| CPF/CNPJ: <b>58.475.727/0001-05</b> Inscrição Municipal: <b>1.614.804-5</b><br>Nome/Razão Social: <b>LUCAS GALVAO ALVES LTDA</b><br>Endereço: <b>AVENIDA PAULISTA 1636, - BELA VISTA - CEP: 01310-200</b><br>Município: <b>SAO PAULO</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0009-60</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b><br>Endereço: <b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, - VILA WILLIAMS - CEP: 17400-000</b><br>Município: <b>Garça</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contato@ahbb.org.br</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.</b><br><br>Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.<br><br><b>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b><br><br>Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$2.800,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.. |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <br>José Heitor Hiibner Pinoti Affonso<br>RG: 39.541.497-0<br>Relacionamento Médico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.800,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | IRRF (R\$)                                                                                                                                                                            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |                                                      |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -                                                                                                                                                                                     | -                        | -                                     | -               |                                                      |
| Código do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>04030 - Medicina e biomedicina</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                                                                 | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |                                                      |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>2.800,00</b>                                                                                                                                                                       | <b>2,01 %</b>            | <b>56,28</b>                          | <b>0,00</b>     |                                                      |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       | Numero Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |                                                      |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       | -                        | <b>R\$56,28(2,01%) / IBPT</b>         |                 |                                                      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 6 Série 1 emitido em 19/05/2025;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |

MÉDIA COMPLEXIDADE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------|
| <br>20250519058475727000105                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>RPS Nº 7 Série 1, emitido em 19/05/2025 |                          |                                       |                 | Número da Nota<br><b>00000007</b>                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 | Data e Hora de Emissão<br><b>19/05/2025 19:49:55</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 | Código de Verificação<br><b>VHMS-HXRR</b>            |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| CPF/CNPJ: <b>58.475.727/0001-05</b> Inscrição Municipal: <b>1.614.804-5</b><br>Nome/Razão Social: <b>LUCAS GALVAO ALVES LTDA</b><br>Endereço: <b>AVENIDA PAULISTA 1636, - BELA VISTA - CEP: 01310-200</b><br>Município: <b>SAO PAULO</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0009-60</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b><br>Endereço: <b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, - VILA WILLIAMS - CEP: 17400-000</b><br>Município: <b>Garça</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contato@ahbb.org.br</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.</b><br><br>Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.<br><br><b>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b><br><br>Serviços médicos prestados em transportes de pacientes da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$300,00- Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <br>José Héitor Hilbner Pinoti Affonso<br>RG: 39.541.497-0<br>Relacionamento Médico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 300,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | IRRF (R\$)                                                                                                                                                                            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |                                                      |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -                                                                                                                                                                                     | -                        | -                                     | -               |                                                      |
| Código do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>04030 - Medicina e biomedicina</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                                                                 | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |                                                      |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>300,00</b>                                                                                                                                                                         | <b>2,01 %</b>            | <b>6,03</b>                           | <b>0,00</b>     |                                                      |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |                                                      |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       | -                        | <b>R\$6,03(2,01%) / IBPT</b>          |                 |                                                      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 7 Série 1 emitido em 19/05/2025;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 636.869.978-1

FAVORECIDO: LUCAS GALVAO ALVES LTDA

CPF/CNPJ: 58.475.727/0001-05

VALOR: R\$ 3.100,00

DEBITO EM: 03/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060310

AUTENTICACAO SISBB: 6.06A.3FF.B90.001.99A

|                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>PM DE IRAPUÁ</b><br/><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |                               | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>16</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>651C4J4GP</b></p> <p>Data e Hora de Emissão da NFS-e<br/><b>19/05/2025 às 08:11:11</b></p> <p>Chave de Acesso<br/><b>87020L90R50N3NL6G93KDN0C0NXYFCY3</b></p> <p>Para certificação da autenticidade acesse<br/><a href="http://170.0.49.34:8080/issweb">http://170.0.49.34:8080/issweb</a>, menu<br/>consultas e informe os dados desta NFS-e.</p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                     | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>IRAPUA-SP</b>                                                              | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                               | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>19/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b>                                                                                                                                                                                  | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                   |                            |                                            |                           |                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                      |                            |                                            |                           |                                                           |  |
| CPF/CNPJ<br><b>58.176.943/0001-50</b>                             | RG/Inscrição Estadual      | Inscrição Municipal<br><b>052.008.2734</b> | Cadastro<br><b>012776</b> | Nome/Razão Social<br><b>BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> |  |
| Logradouro<br><b>Avenida Vereador Cyro Jacyntho Ferretti, 505</b> | Complemento                |                                            |                           | Bairro<br><b>Residencial Jardim Alvorada</b>              |  |
| CEP<br><b>14991-170</b>                                           | Cidade<br><b>Irapuá-SP</b> | Telefone                                   |                           | E-mail                                                    |  |

|                                                           |                                  |                     |                                                                         |                                |  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                |                                  |                     |                                                                         |                                |  |
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>           | RG/Inscrição Estadual            | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                |  |
| Logradouro<br><b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70</b> | Complemento                      |                     |                                                                         | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b> |  |
| CEP/Cod Postal<br><b>17402-064</b>                        | Cidade/Pais<br><b>GARÇA - SP</b> | Cod. IBGE           | Telefone<br><b>3516705</b>                                              | E-mail                         |  |

| Discriminação dos Serviços |            |                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Vir. Unitário | Total        |
|----------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--------------|
| Qtde                       | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |              |
| 1,00                       | UN         | Serviços médicos prestados na escala da Unidade do Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$8.275,56 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. |  | 8.275,56      | R\$ 8.275,56 |

  
**José Heitor Hilbner Pinoti Affonso**  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS                                                  |                         |                       |                 | Construção Civil |            |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|------------|-----------------------|
| IC 110/2003: 04.03                                                                                 | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra   | Código ART |                       |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00%                   | 0000040000003         |                 |                  |            |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS     | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 8.275,56                                                                                       | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 8.275,56    | R\$ 165,51       | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

| Retenções de Impostos                |          |          |                                                                                                  |          |                  |
|--------------------------------------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|
| PIS                                  | COFINS   | INSS     | IRRF                                                                                             | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                                                                                         | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.275,56 |          |          | Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 |          |                  |

|                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b>                                       |  |
| DADOS BANCARIOS<br>Ag. 0726<br>Conta 22969-0<br>PIX: 58.176.943/0001-50 |  |

|                                                                                                                                                  |        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>16</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>651C4J4GP</b> . |        |            |
| Data                                                                                                                                             | CPF/RG | Assinatura |
| ____/____/____                                                                                                                                   | ____   | ____       |

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

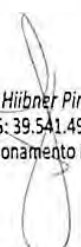


|                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>PM DE IRAPUÁ</b><br/><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |                               | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>17</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>2XQELUX3G</b></p> <p><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br/><b>19/05/2025 às 08:12:34</b></p> <p><b>Chave de Acesso</b><br/><b>87021W2FIYG7J0QNY7U2CBUJLONC76AB</b></p> <p><b>Para certificação da autenticidade acesso</b><br/><b><a href="http://170.0.49.34:8080/issweb">http://170.0.49.34:8080/issweb</a>, menu</b><br/><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b></p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Exigibilidade de ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                     | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>IRAPUA-SP</b>                                                              | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                               | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>19/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Opção Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b>                                                                                                                                                                                    | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                   |                            |                                            |                           |                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                      |                            |                                            |                           |                                                           |  |
| CPF/CNPJ<br><b>58.176.943/0001-50</b>                             | RG/Inscrição Estadual      | Inscrição Municipal<br><b>052.008.2734</b> | Cadastro<br><b>012776</b> | Nome/Razão Social<br><b>BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> |  |
| Logradouro<br><b>Avenida Vereador Cyro Jacyntho Ferretti, 505</b> | Complemento                |                                            |                           | Bairro<br><b>Residencial Jardim Alvorada</b>              |  |
| CEP<br><b>14991-170</b>                                           | Cidade<br><b>Irapuá-SP</b> | Telefone                                   |                           | E-mail                                                    |  |

|                                                           |                                  |                             |                                                                         |                                |  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                |                                  |                             |                                                                         |                                |  |
| CPF/CNPJ Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>           | RG/Inscrição Estadual            | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                |  |
| Logradouro<br><b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70</b> | Complemento                      |                             |                                                                         | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b> |  |
| CEP/Cod Postal<br><b>17402-064</b>                        | Cidade/Pais<br><b>GARÇA - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3516705</b> | Telefone                                                                | E-mail                         |  |

| Discriminação dos Serviços |            |                                                                                                                                                                                                                                                |  | Vir. Unitário | Total      |
|----------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|------------|
| Qtde.                      | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |            |
| 1,00                       | UN         | Serviços médicos prestados em transportes de pacientes da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$600,00- Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. |  | 600,00        | R\$ 600,00 |

  
**José Heitor Hübner Pinoti Affonso**  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

|                                                                                                    |                         |                       |                   |                         |                |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                                           |                         |                       |                   | <b>Construção Civil</b> |                |                       |
| LC 116/2003: <b>04.03</b>                                                                          | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE       | Código da Obra          | Código ART     |                       |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | <b>2,00%</b>            | <b>0000040000003</b>  |                   |                         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo   | Total do ISS            | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 600,00</b>                                                                                  | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 600,00</b> | <b>R\$ 12,00</b>        | <b>2 - Não</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

|                              |                 |                 |                 |                 |                  |
|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| <b>Retenções de Impostos</b> |                 |                 |                 |                 |                  |
| PIS                          | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b>              | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>  |

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 600,00** Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

|                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b>                                         |  |
| DADOS BANCARIOS:<br>Ag: 0726<br>Conta: 22969-0<br>PIX: 58.176.943.0001-50 |  |

|                                                                                                                                                  |        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>17</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>2XQELUX3G</b> . |        |            |
| Data                                                                                                                                             | CPF/RG | Assinatura |
| ____/____/____                                                                                                                                   | ____   | ____       |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0726-9 - PAC PALOTINA CENTRO  
CONTA: 22.969-0

FAVORECIDO: BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 58.176.943/0001-50  
VALOR: R\$ 8.875,56  
DEBITO EM: 03/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060311  
AUTENTICACAO SISBB: A.232.AEB.D5B.EAC.715

|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                    |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>35</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>3HZDOFTRI</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>16/05/2025 às 16:57:46</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>24385280LTCI7PN6W3MARU25SOKE0X7D</b><br><br><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br><b><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu</b><br><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                     | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                             | Local da Prestação |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                   |                    | <b>GARÇA-SP</b>                                                                                                            | <b>GARÇA - SP</b>  |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Número do RPS                                                                     | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                | Data do RPS        | Competência                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    | <b>16/05/2025</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Optante Simples Nacional                                                          | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                 |                    | Tipo ISS                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>1 - Sim</b>                                                                    | <b>2 - Não</b>     | <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>                                          |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                       |                       |                        |                  |                                     |  |
|---------------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------|-------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>          |                       |                        |                  |                                     |  |
| CPF/CNPJ                              | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal    | Cadastro         | Nome/Razão Social                   |  |
| <b>58.096.598/0001-44</b>             |                       | <b>2513924</b>         | <b>000120081</b> | <b>NATALIA FABRICIO ZANOTI LTDA</b> |  |
| Logradouro                            | Complemento           |                        |                  | Bairro                              |  |
| <b>Avenida PRESIDENTE VARGAS, 292</b> |                       |                        |                  | <b>LABIENOPOLIS</b>                 |  |
| CEP                                   | Cidade                | Telefone               |                  | E-mail                              |  |
| <b>17404-318</b>                      | <b>Garça-SP</b>       | <b>(14) 98114-1960</b> |                  | <b>NATALIAZANOTI@OUTLOOK.COM</b>    |  |

|                                          |                       |                     |                                                    |                           |  |
|------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>               |                       |                     |                                                    |                           |  |
| CPF/CNPJ/Documento                       | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                  |                           |  |
| <b>45.349.461/0009-60</b>                |                       | <b>2175819</b>      | <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                           |  |
| Logradouro                               | Complemento           |                     |                                                    | Bairro                    |  |
| <b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b> | <b>SALA 06</b>        |                     |                                                    | <b>VILA WILLIAMS</b>      |  |
| CEP/Cod Postal                           | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                           | E-mail                    |  |
| <b>17400-000</b>                         | <b>GARÇA - SP</b>     | <b>3516705</b>      | <b>14 35325198</b>                                 | <b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b> |  |

| Discriminação dos Serviços |            |                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  | Vir. Unitário | Total        |
|----------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------|--------------|
| Qtde.                      | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |               |              |
| 1,00                       | UN         | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA ESCALA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HRS, NA CIDADE DE GARÇA, EM REGIME DE PLANTÃO, NO PERIODO DE 01/04/2025 A 30/04/2025 - R\$ 1.400,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA |  |  | 1.400,00      | R\$ 1.400,00 |

  
**José Heitor Hilbner Pinoti Affonso**  
**RG: 39.541.497-0**  
**Relacionamento Médico**

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS |                         |                       |                     |                  | Construção Civil |                       |                |
|---------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|------------------|-----------------------|----------------|
| LC 116/2003: 04.01                                |                         |                       |                     |                  | Aliquota         | Atividade Município   | Código CNAE    |
| MEDICINA E BIOMEDICINA.                           |                         |                       |                     |                  | <b>2,00%</b>     | <b>0000040000001</b>  | <b>8610102</b> |
| Valor Total dos Serviços                          | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS     | ISS Retido       | Desconto Condicionado |                |
| <b>R\$ 1.400,00</b>                               | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 1.400,00</b> | <b>R\$ 28,00</b> | <b>2 - Não</b>   | <b>R\$ 0,00</b>       |                |

| Retenções de Impostos |                 |                 |                 |                 |                  |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| PIS                   | COFINS          | INSS            | IRRF            | GSLI            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>  |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.400,00

Val. Aprox. Tributos

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                                                 |        |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>NATALIA FABRICIO ZANOTI LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>35</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>3HZDOFTRI</b> . |        |            |
| Data                                                                                                                                            | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                                 |        |            |

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                    |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>36</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>6WCZ1JZYT</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>16/05/2025 às 17:00:35</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>2438532C56S7QYB6WMXW1YMC1Z5AEKY</b><br><br><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br><b><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu</b><br><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                     | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                             | Local da Prestação |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                   |                    | <b>GARÇA-SP</b>                                                                                                            | <b>GARÇA - SP</b>  |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Número do RPS                                                                     | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                | Data do RPS        | Competência                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    | <b>16/05/2025</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Optante Simples Nacional                                                          | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                 | Tipo ISS           |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>1 - Sim</b>                                                                    | <b>2 - Não</b>     | <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>                                          |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                       |                       |                        |                  |                                     |  |
|---------------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------|-------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>          |                       |                        |                  |                                     |  |
| CPF/CNPJ                              | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal    | Cadastro         | Nome/Razão Social                   |  |
| <b>58.096.598/0001-44</b>             |                       | <b>2513924</b>         | <b>000120081</b> | <b>NATALIA FABRICIO ZANOTI LTDA</b> |  |
| Logradouro                            | Complemento           |                        |                  | Bairro                              |  |
| <b>Avenida PRESIDENTE VARGAS, 292</b> |                       |                        |                  | <b>LABIENOPOLIS</b>                 |  |
| CEP                                   | Cidade                | Telefone               |                  | E-mail                              |  |
| <b>17404-318</b>                      | <b>Garça-SP</b>       | <b>(14) 98114-1960</b> |                  | <b>NATALIAZANOTI@OUTLOOK.COM</b>    |  |

|                                          |                       |                     |                                                    |                           |  |
|------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>               |                       |                     |                                                    |                           |  |
| CPF/CNPJ Documento                       | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                  |                           |  |
| <b>45.349.461/0009-60</b>                |                       | <b>2175819</b>      | <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                           |  |
| Logradouro                               | Complemento           |                     |                                                    | Bairro                    |  |
| <b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b> | <b>SALA 06</b>        |                     |                                                    | <b>VILA WILLIAMS</b>      |  |
| CEP/Cod Postal                           | Cidade/Pais           | Cod. IBGE           | Telefone                                           | E-mail                    |  |
| <b>17400-000</b>                         | <b>GARÇA - SP</b>     | <b>3516705</b>      | <b>14 35325198</b>                                 | <b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b> |  |

| <b>Discriminação dos Serviços</b>                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                                                                                                                                                     |               |            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|--|
| Qtde.                                                                                                                                                                                       | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                           | Vir. Unitário | Total      |  |
| 1,00                                                                                                                                                                                        | UN         | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM TRANSPORTES DE PACIENTES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HRS, NA CIDADE DE GARÇA, NO PERÍODO DE 01/04/2025 A 30/04/2025 - R\$ 300,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA. | 300,00        | R\$ 300,00 |  |
| <br><b>José Heitor Hübner Pinoti Affonso</b><br><b>RG: 39.541.497-0</b><br><b>Relacionamento Médico</b> |            |                                                                                                                                                                                                                                                     |               |            |  |

|                                                          |                         |                       |                   |                         |                |                       |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b> |                         |                       |                   | <b>Construção Civil</b> |                |                       |
| LC 116/2003, 04.01                                       | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE       | Código da Obra          | Código ART     |                       |
| <b>MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>                           | <b>2,00%</b>            | <b>0000040000001</b>  | <b>8610102</b>    |                         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                                 | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo   | Total do ISS            | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 300,00</b>                                        | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 300,00</b> | <b>R\$ 6,00</b>         | <b>2 - Não</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

|                              |                 |                 |                 |                 |                  |
|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| <b>Retenções de Impostos</b> |                 |                 |                 |                 |                  |
| PIS                          | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b>              | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>  |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 300,00 Val. Aprox. Tributos

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                                                 |        |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>NATALIA FABRICIO ZANOTI LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>36</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>6WCZ1JZYT</b> . |        |            |
| Data                                                                                                                                            | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                                 |        |            |

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0218-6 - GARCA

CONTA: 13.003.948-9

FAVORECIDO: NATALIA FABRICIO ZANOTI LTDA

CPF/CNPJ: 58.096.598/0001-44

VALOR: R\$ 1.700,00

DEBITO EM: 03/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060312

AUTENTICACAO SISBB: 2.6BB.C10.FB3.417.38F

|                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>PM DE IRAPUÁ</b><br/><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |                              | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>18</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>LOHURGLF3</b></p> <p><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br/><b>19/05/2025 às 09:26:39</b></p> <p><b>Chave de Acesso</b><br/><b>870290MTL9WD3SA5PVVBB2OVRB86X0SF</b></p> <p><i>Criada em substituição à NFS-e 17</i></p> <p><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br/><b><a href="http://170.0.49.34:8080/issweb">http://170.0.49.34:8080/issweb</a>, menu</b><br/><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b></p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                     | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>IRAPUA-SP</b>                                                              | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                               | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>19/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b>                                                                                                                                                                                  | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                       |                            |                                            |                           |                                                                        |        |
|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>          |                            |                                            |                           |                                                                        |        |
| CPF/CNPJ<br><b>58.348.362/0001-58</b> | RG/Inscrição Estadual      | Inscrição Municipal<br><b>052.008.2741</b> | Cadastro<br><b>012793</b> | Nome/Razão Social<br><b>DR. RAFAEL ZERBINATI SERVICOS MEDICOS LTDA</b> |        |
| Logradouro<br><b>Do Carmo, 264</b>    | Complemento                |                                            |                           | Bairro<br><b>Centro</b>                                                |        |
| CEP<br><b>14990-000</b>               | Cidade<br><b>Irapuá-SP</b> | Telefone                                   |                           |                                                                        | E-mail |

|                                                           |                                  |                     |                                                                         |                                |  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                |                                  |                     |                                                                         |                                |  |
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>           | RG/Inscrição Estadual            | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                |  |
| Logradouro<br><b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70</b> | Complemento                      |                     |                                                                         | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b> |  |
| CEP/Cod Postal<br><b>17402-064</b>                        | Cidade/País<br><b>GARÇA - SP</b> | Cod. IBGE           | Telefone                                                                | E-mail                         |  |
|                                                           |                                  | <b>3516705</b>      |                                                                         |                                |  |

| Discriminação dos Serviços |            |                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  | Vir. Unitário | Total         |
|----------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------|---------------|
| Qtde.                      | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |               |               |
| 1,00                       | UN         | Serviços médicos prestados na escala da Unidade do Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$ 13.300,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça |  |  | 13.300,00     | R\$ 13.300,00 |
| 1,00                       | UN         | Serviços médicos prestados em transportes de pacientes da Unidade do Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$ 1.500,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça        |  |  | 1.500,00      | R\$ 1.500,00  |

*José Heitor Hübner Pinoti Affonso*  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

|                                                                                                    |                         |                       |                      |                         |                |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                                           |                         |                       |                      | <b>Construção Civil</b> |                |                       |
| LC 116/2003: <b>04.03</b>                                                                          | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE          | Código da Obra          | Código ART     |                       |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | <b>2,00%</b>            | <b>0000040000003</b>  |                      |                         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo      | Total do ISS            | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 14.800,00</b>                                                                               | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 14.800,00</b> | <b>R\$ 296,00</b>       | <b>2 - Não</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

|                              |                 |                 |                 |                 |                  |
|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| <b>Retenções de Impostos</b> |                 |                 |                 |                 |                  |
| PIS                          | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b>              | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>  |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 14.800,00** Val. Aprox. Tributos

|                                                                                                                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b>                                                                                                                                            |  |
| DADOS BANCÁRIOS:<br>Banco: Cora SCD - 403<br>Agência: 0001<br>Conta: 5428313-3<br>Pix: 58348362000158<br>DR. RAFAEL ZERBINATI SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 58.348.362/0001-58 |  |

RECEBI(EMOS) DE **DR. RAFAEL ZERBINATI SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **18** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LOHURGLF3**

Data

CPF/RG

Assinatura

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 5.428.313-3

FAVORECIDO: DR. RAFAEL ZERBINATI SERVICOS MEDIC

CPF/CNPJ: 58.348.362/0001-58

VALOR: R\$ 14.800,00

DEBITO EM: 03/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060313

AUTENTICACAO SISBB: B.429.7BF.518.FB9.253





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000058 - 1**

Autenticidade  
**PPK4-417C**

Data de Emissão  
**19/05/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 52.677.161/0001-18 IM: 112451 IE: Fone:  
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO,936 ANDAR 6 SALA 62- CEP: 17502000  
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail: LJR.CONTABIL@GMAIL.COM

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL BENEFICIENTE DO BRASIL  
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone: 1434075060  
 Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 CENTRO WILLIAMS - CEP: 17402064  
 Município: GARÇA Pais: UF: SP E-mail: CONVENIOS.ADM@GARCA.AHBB.ORG.BR

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados em transportes de pacientes da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 – R\$ 300,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

*José Héitor Hilbner Pinoti Affonso*  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
 do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
 Tributada no Prestador

Código do Serviço  
**401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

|                                                                                                                                                       |                       |              |                    |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                        | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
| 0,00                                                                                                                                                  | 0,00                  | 0,00         | 0,00               | 0,00                      |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                 | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                  | 300,00                | 2,3863%      | 7,16               | 300,00                    |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 300,00**

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 14.873.915-9

FAVORECIDO: THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS ME

CPF/CNPJ: 52.677.161/0001-18

VALOR: R\$ 300,00

DEBITO EM: 03/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060314

AUTENTICACAO SISBB: 5.2B5.C8D.073.A02.8E2

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>MUNICIPIO DE COSTA RICA - MS</b><br/> <b>SUBSECRETARIA DE RECEITA E CONTROLE</b><br/> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                             |  | <p><b>Número da NFS-e</b><br/> <b>139</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/> <b>ADINJQAZ1</b></p> <p>Data e Hora de Emissão da NFS-e<br/> <b>16/05/2025 às 13:30:04</b></p> <p>Chave de Acesso<br/> <b>7KFYC40D2ZELA0C43ZK0YGE6PZE3PEA8</b></p> <p>Para certificação da autenticidade acesse<br/> <a href="http://187.4.113.194:8090/issweb">http://187.4.113.194:8090/issweb</a>, menu<br/> <b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b></p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível                                                                                                                                                                                                                   | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>COSTA RICA-MS                                    | Local da Prestação<br>COSTA RICA - MS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                      | Série do RPS                | Tipo do RPS                                                                        | Data do RPS<br>Competência<br>16/05/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim                                                                                                                                                                                                                | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Não Possui                                           | Tipo ISS<br>Sobre Faturamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                       |                                              |                            |                                                    |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                          |                                              |                            |                                                    |
| CPF/CNPJ<br>45.744.816/0001-68                        | RG/Inscrição Estadual<br>Inscrição Municipal | Cadastro<br>00000000558989 | Nome/Razão Social<br>SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro<br>RUA GUILHERME RODRIGUES DE MENEZES, 876 | Complemento                                  | Bairro<br>JARDIM ELDORADO  |                                                    |
| CEP<br>79550000                                       | Cidade<br>COSTA RICA-MS                      | Telefone<br>67992471876    | E-mail<br>CONTABILARNAUT@GMAIL.COM                 |

|                                          |                                     |                         |                                                                   |
|------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>               |                                     |                         |                                                                   |
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.349.461/0009-60 | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO     | Inscrição Municipal     | Nome/Razão Social<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL |
| Logradouro<br>4AV DEZESSEIS, 1156        | Complemento                         | Bairro<br>CENTRO        |                                                                   |
| CEP/Cod Postal<br>79560-000              | Cidade/Pais<br>CHAPADAO DO SUL - MS | Cod. IBGE<br>1139056104 | Telefone<br>E-mail<br>MFERRIS2012@AHBB.ORG.BR                     |

| Discriminação dos Serviços |            |                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Vlr. Unitário | Total         |
|----------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|---------------|
| Qtde.                      | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                 |  |               |               |
| 1,00                       | UN         | - Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$15.275,56 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça |  | 15.275,56     | R\$ 15.275,56 |
| 1,00                       | UN         | - Serviços médicos prestados em transportes de pacientes da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$2.700,00- Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.        |  | 2.700,00      | R\$ 2.700,00  |

  
 José Heitor Hübner Pinoti Affonso  
 RG: 88.541.497-0  
 Relacionamento Médico

|                                                          |                         |                       |                     |              |            |                       |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|------------|-----------------------|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b> |                         |                       |                     |              |            |                       |
| LC 116/2003                                              | 04.01                   | Aliquota              | Atividade Município | Código CNAE  |            |                       |
| Medicina e biomedicina.                                  |                         | 2,54%                 | 000004.0000001      |              |            |                       |
| Valor Total dos Serviços                                 | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 17.975,56                                            | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 17.975,56       | R\$ 456,58   | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

|                              |          |          |          |          |                  |
|------------------------------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| <b>Retenções de Impostos</b> |          |          |          |          |                  |
| PIS                          | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00                     | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 17.975,56 Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                             |        |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 139 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ADINJQAZ1. |        |            |
| Data                                                                                                                        | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                             |        |            |

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS  
CONTA: 78.241-8

FAVORECIDO: SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 45.744.816/0001-68  
VALOR: R\$ 17.975,56  
DEBITO EM: 03/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060315  
AUTENTICACAO SISBB: F.A68.451.F98.7DA.2B1

|                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA DE SOROCABA</b><br><b>SECRETARIA JURÍDICA</b><br><b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b><br><b>Prestador</b> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e:  
19/05/2025 03:05:18

Competência da NFS-e:  
05/2025

Número / Série:  
16 / U

Código de Verificação:  
Axx4aEGFC

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
58.506.109/0001-85

Nome/Razão Social:  
WELLINGTON DE OLIVEIRA SOROCABA

Endereço: RUA MARIA LUIZA BELDI CASTANHO 22 SALA:01; RESIDENCIAL MONT BLANC

Município / País:  
SOROCABA / SP BRASIL

Inscrição Municipal:  
439478

E-mail:  
OLIVERA.WELLINGTON@ICLOUD.COM

UF: CEP: Telefone:  
SP 18052-821 (11) 9114-7825

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:  
45.349.461/0009-60

Nome/Nome:  
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil  
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 WILLIAMS

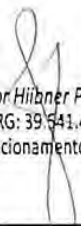
Município / País:  
GARÇA / SP BRASIL

Inscrição Municipal:  
-  
E-mail:

UF: CEP: Telefone:  
SP 17402-064

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$20.175,56 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

  
 José Heitor Hilbner Pinoti Affonso  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO

Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN:  
SOROCABA - SP

Município / País da Prestação do Serviço:  
GARÇA / SP

Responsável pelo recolhimento do ISSQN:  
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN:  
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional:  
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN:  
Simples Nacional

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                |                            |                          |              |                   |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|--------------|-------------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Aliquota (%) | Valor ISSQN (R\$) |
| 20.175,56           | 0,00           | 0,00                       | *****                    | *****        | *****             |

**RETENÇÕES**

|             |            |           |              |            |            |                        |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00       | 0,00       | 0,00                   |

**VALOR TOTAL DA NOTA**

|                          |                 |                 |                     |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 20.175,56                | 0,00            | 0,00            | 20.175,56           |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:  
Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

MÉDIA COMPLEXIDADE

|                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA DE SOROCABA</b><br><b>SECRETARIA JURÍDICA</b><br><b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b><br><b>Prestador</b> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

**DADOS DA NFS-e**
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
 19/05/2025 03:13:44

 Competência da NFS-e  
 05/2025

 Número / Série  
 18 / U

 Código de Verificação  
 jUteo01BB
**EMITENTE DA NFS-e**
 CPF/CNPJ:  
 58.506.109/0001-85

Nome/Razão Social

WELLINGTON DE OLIVEIRA SOROCABA

Endereço: RUA MARIA LUIZA BELDI CASTANHO 22 SALA:01; RESIDENCIAL MONT BLANC

Município / País:

SOROCABA / SP BRASIL

Inscrição Municipal:

439478

E-mail:

OLIVERA.WELLINGTON@ICLOUD.COM

UF:

SP

CEP:

18052-821

Telefone:

(11) 9114-7825

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:

45.349.461/0009-60

Nome/Nome

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 WILLIAMS

Município / País:

GARÇA / SP BRASIL

UF:

SP

CEP:

17402-064

Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- Serviços médicos prestados em transportes de pacientes da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$300,00- Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso

RG: 39.541.497-0

Relacionamento Médico

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 865009900 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço: 04.04 - INSTRUMENTAÇÃO CIRURGICA.

Município da Incidência do ISSQN

SOROCABA - SP

Município / País da Prestação do Serviço

GARÇA / SP

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                |                            |                          |              |                   |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|--------------|-------------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Aliquota (%) | Valor ISSQN (R\$) |
| 300,00              | 0,00           | 0,00                       | *****                    | *****        | *****             |

**RETENÇÕES**

|             |            |           |              |            |            |                        |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00       | 0,00       | 0,00                   |

**VALOR TOTAL DA NOTA**

|                          |                 |                 |                     |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 300,00                   | 0,00            | 0,00            | 300,00              |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 1178-9 - PA SOROCABA SP (EXT)  
CONTA: 97.435-6

FAVORECIDO: WELLINGTON DE OLIVEIRA SOROCABA  
CPF/CNPJ: 58.506.109/0001-85  
VALOR: R\$ 20.475,56  
DEBITO EM: 03/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060316  
AUTENTICACAO SISBB: 3.CED.050.AAD.A8A.2C9



|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br/>Departamento de Rendas</p> <p align="center"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |                               | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>45</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>IDRMBTKPV</b></p> <p><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br/><b>20/05/2025 às 10:36:30</b></p> <p><b>Chave de Acesso</b><br/>2439456PFUQ32DPVRY3JTOFB5YDTBB2L</p> <p><b>Para certificação da autenticidade acesso</b><br/><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.</p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                                                                                                                                                                                   | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>GARÇA-SP</b>                                                               | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                   | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>20/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b>                                                                                                                                                                                                      | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                |                           |                                       |                              |                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                   |                           |                                       |                              |                                                    |  |
| CPF/CNPJ<br><b>53.260.594/0001-36</b>                          | RG/Inscrição Estadual     | Inscrição Municipal<br><b>2466224</b> | Cadastro<br><b>000117158</b> | Nome/Razão Social<br><b>ABDUL LATIF HAMZE LTDA</b> |  |
| Logradouro<br><b>Rua SARGENTO WILSON ABEL DE OLIVEIRA, 693</b> | Complemento               |                                       |                              | Bairro<br><b>FERRAROPOLIS</b>                      |  |
| CEP<br><b>17400-080</b>                                        | Cidade<br><b>Garça-SP</b> | Telefone<br><b>(14) 3316-4870</b>     |                              | E-mail<br><b>CRAMERASSESSORIA@OUTLOOK.COM</b>      |  |

|                                                        |                                  |                                       |                                                                         |                                     |  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                             |                                  |                                       |                                                                         |                                     |  |
| CPF/CNPJ Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>        | RG/Inscrição Estadual            | Inscrição Municipal<br><b>2175819</b> | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                     |  |
| Logradouro<br><b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b> | Complemento<br><b>SALA 06</b>    |                                       |                                                                         | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b>      |  |
| CEP/Cod Postal<br><b>17400-000</b>                     | Cidade/Pais<br><b>GARÇA - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3516705</b>           | Telefone<br><b>14 35325198</b>                                          | E-mail<br><b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b> |  |

| <b>Discriminação dos Serviços</b>                                                                                                                                       |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--|
| Qtde.                                                                                                                                                                   | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                | Vir. Unitário | Total        |  |
| 1.00                                                                                                                                                                    | UN         | Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 – R\$3.037,22 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça. | 3.037,22      | R\$ 3.037,22 |  |
| <br>José Heitor Hübner Pinotti Affonso<br>RG: 39.541.497-0<br>Relacionamento Médico |            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |              |  |

|                                                          |                                            |                                          |                                             |                                  |                                     |                                          |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b> |                                            |                                          |                                             |                                  | <b>Construção Civil</b>             |                                          |
| LC 116/2003 <b>04.01</b>                                 |                                            | Alíquota<br><b>2,00%</b>                 | Atividade Município<br><b>0000040000001</b> | Código CNAE<br><b>8610102</b>    | Código da Obra                      | Código ART                               |
| <b>MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>                           |                                            |                                          |                                             |                                  |                                     |                                          |
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 3.037,22</b>          | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo<br><b>R\$ 3.037,22</b>      | Total do ISS<br><b>R\$ 60,74</b> | ISS Retido<br><b>2 - Não</b>        | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |
| <b>Retenções de Impostos</b>                             |                                            |                                          |                                             |                                  |                                     |                                          |
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b>                                   | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b>                  | INSS<br><b>R\$ 0,00</b>                  | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b>                     | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b>          | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> |                                          |
| Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 3.037,22</b>              |                                            |                                          |                                             |                                  |                                     | Val. Aprox. Tributos                     |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                                           |        |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>ABDUL LATIF HAMZE LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>45</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>IDRMBTKPV</b> . |        |            |
| Data<br><b>1</b>                                                                                                                          | CPF/RG | Assinatura |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 17.516.194-3

FAVORECIDO: ABDUL LATIF HAMZE LTDA  
CPF/CNPJ: 53.260.594/0001-36  
VALOR: R\$ 3.037,22  
DEBITO EM: 03/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060317  
AUTENTICACAO SISBB: F.90E.663.92D.EC9.605

|                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>PM DE IRAPUÃ</b><br/><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÃ</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |                               | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>59</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>XOQCJYK0W</b></p> <p><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br/><b>19/05/2025 às 09:33:47</b></p> <p><b>Chave de Acesso</b><br/><b>870308DYA2FTX9TO2K66VHWJRN1UW8S</b></p> <p><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br/><b><a href="http://170.0.49.34:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.">http://170.0.49.34:8080/issweb, menu</a></b><br/><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b></p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                     | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>IRAPUA-SP</b>                                                              | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                               | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>19/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b>                                                                                                                                                                                  | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                 |                            |                                            |                           |                                                                  |  |
|-------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                    |                            |                                            |                           |                                                                  |  |
| CPF/CNPJ<br><b>55.457.843/0001-03</b>           | RG/Inscrição Estadual      | Inscrição Municipal<br><b>052.008.2693</b> | Cadastro<br><b>012616</b> | Nome/Razão Social<br><b>REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> |  |
| Logradouro<br><b>Cyro Jacinto Ferretti, 505</b> | Complemento                |                                            |                           | Bairro<br><b>Jardim Alvorada</b>                                 |  |
| CEP<br><b>14991-224</b>                         | Cidade<br><b>Irapuã-SP</b> | Telefone                                   |                           | E-mail                                                           |  |

|                                                           |                                  |                     |                                                                         |                                |  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                |                                  |                     |                                                                         |                                |  |
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>           | RG/Inscrição Estadual            | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                |  |
| Logradouro<br><b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70</b> | Complemento                      |                     |                                                                         | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b> |  |
| CEP/Cod Postal<br><b>17402-064</b>                        | Cidade/País<br><b>GARÇA - SP</b> | Cod. IBGE           | Telefone                                                                | E-mail                         |  |
|                                                           |                                  | <b>3516705</b>      |                                                                         |                                |  |

| Discriminação dos Serviços |            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  | Vir. Unitário | Total        |
|----------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------|--------------|
| Qtde.                      | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |               |              |
| 1,00                       | UN         | Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 – R\$1.400,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça |  |  |  | 1.400,00      | R\$ 1.400,00 |

*José Heitor Hübner Pinoti Affonso*  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

|                                                                                                    |                         |                       |                     |                  |                         |                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                                           |                         |                       |                     |                  | <b>Construção Civil</b> |                       |  |
| LC 116/2003: <b>04.03</b>                                                                          | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE         | Código da Obra   | Código ART              |                       |  |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | <b>2,00%</b>            | <b>0000040000003</b>  |                     |                  |                         |                       |  |
| Valor Total dos Serviços                                                                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS     | ISS Retido              | Desconto Condicionado |  |
| <b>R\$ 1.400,00</b>                                                                                | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 1.400,00</b> | <b>R\$ 28,00</b> | <b>2 - Não</b>          | <b>R\$ 0,00</b>       |  |
| <b>Retenções de Impostos</b>                                                                       |                         |                       |                     |                  |                         |                       |  |
| PIS                                                                                                | COFINS                  | INSS                  | IRRF                | CSLL             | Outras Retenções        |                       |  |
| <b>R\$ 0,00</b>                                                                                    | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 0,00</b>     | <b>R\$ 0,00</b>  | <b>R\$ 0,00</b>         |                       |  |
| Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 1.400,00</b>                                                        |                         |                       |                     |                  |                         | Val. Aprox. Tributos  |  |

|                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b>                                                                                                      |  |
| DADOS BANCARIOS:<br>Reatti Batista Serviços Médicos LTDA<br>Cora SCD - 403<br>Agência 0001 - Conta 5003287-2<br>CNPJ 55.457.843/001-03 |  |

|                                                                                                                                                       |        |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>59</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>XOQCJYK0W</b> |        |            |
| Data                                                                                                                                                  | CPF/RG | Assinatura |
| /                                                                                                                                                     |        |            |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 5.003.287-2

FAVORECIDO: REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 55.457.843/0001-03

VALOR: R\$ 1.400,00

DEBITO EM: 03/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060318

AUTENTICACAO SISBB: C.362.AC3.D39.6D2.CC5

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------|
| <br>20250519u58475727000105                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>RPS Nº 8 Série 1, emitido em 19/05/2025 |                          |                                       |                 | Número da Nota<br><b>00000008</b>                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 | Data e Hora de Emissão<br><b>19/05/2025 19:50:51</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 | Código de Verificação<br><b>KKJT-HA32</b>            |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| CPF/CNPJ: <b>58.475.727/0001-05</b> Inscrição Municipal: <b>1.614.804-5</b><br>Nome/Razão Social: <b>LUCAS GALVAO ALVES LTDA</b><br>Endereço: <b>AVENIDA PAULISTA 1636, - BELA VISTA - CEP: 01310-200</b><br>Município: <b>SAO PAULO</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0009-60</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b><br>Endereço: <b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, - VILA WILLIAMS - CEP: 17400-000</b><br>Município: <b>Garça</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contato@ahbb.org.br</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.</b><br><br>Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.<br><br><b>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b><br><br>Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$5.600,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <br>José Heitor Hilbner Pinoti Affonso<br>RG: 39.541.497-0<br>Relacionamento Médico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.600,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | IRRF (R\$)                                                                                                                                                                            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |                                                      |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -                                                                                                                                                                                     | -                        | -                                     | -               |                                                      |
| Código do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>04030 - Medicina e biomedicina</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                                                                 | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |                                                      |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>5.600,00</b>                                                                                                                                                                       | <b>2,01 %</b>            | <b>112,56</b>                         | <b>0,00</b>     |                                                      |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |                                                      |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       | -                        | <b>R\$112,56(2,01%) / IBPT</b>        |                 |                                                      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |
| Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 8 Série 1 emitido em 19/05/2025;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       |                          |                                       |                 |                                                      |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 636.869.978-1

FAVORECIDO: LUCAS GALVAO ALVES LTDA  
CPF/CNPJ: 58.475.727/0001-05  
VALOR: R\$ 5.600,00  
DEBITO EM: 03/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060319  
AUTENTICACAO SISBB: 8.5AD.082.A4C.E34.5ED

|                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>PM DE IRAPUÁ</b><br/><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÁ</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |                              | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>18</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>MUBZJFHA7</b></p> <p><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br/><b>19/05/2025 às 08:15:31</b></p> <p><b>Chave de Acesso</b><br/><b>87022KF30IS1MWKC62LOF27X5Z9T4XKE</b></p> <p><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br/><b><a href="http://170.0.49.34:8080/issweb">http://170.0.49.34:8080/issweb</a>, menu</b><br/><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b></p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                                                                                                                                                               | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>IRAPUA-SP</b>                                                              | Local da Prestação<br><b>GARCA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                               | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>19/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b>                                                                                                                                                                                  | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                     |                       |                     |               |                                      |  |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------|--------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                        |                       |                     |               |                                      |  |
| CPF/CNPJ                                            | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro      | Nome/Razão Social                    |  |
| <b>58.176.943/0001-50</b>                           |                       | <b>052.008.2734</b> | <b>012776</b> | <b>BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> |  |
| Logradouro                                          | Complemento           |                     |               | Bairro                               |  |
| <b>Avenida Vereador Cyro Jacyntho Ferretti, 505</b> |                       |                     |               | <b>Residencial Jardim Alvorada</b>   |  |
| CEP                                                 | Cidade                | Telefone            |               | E-mail                               |  |
| <b>14991-170</b>                                    | <b>Irapuá-SP</b>      |                     |               |                                      |  |

|                                             |                       |                     |                                                    |                      |  |
|---------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------|----------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                  |                       |                     |                                                    |                      |  |
| CPF/CNPJ/Documento                          | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                  |                      |  |
| <b>45.349.461/0009-60</b>                   |                       |                     | <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                      |  |
| Logradouro                                  | Complemento           |                     |                                                    | Bairro               |  |
| <b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70</b> |                       |                     |                                                    | <b>VILA WILLIAMS</b> |  |
| CEP/Cod Postal                              | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                           | E-mail               |  |
| <b>17402-064</b>                            | <b>GARCA - SP</b>     | <b>3516705</b>      |                                                    |                      |  |

| Discriminação dos Serviços |     |        |                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  | Vir. Unitário | Total         |
|----------------------------|-----|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------|---------------|
| Qtde.                      | Un. | Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |               |               |
| 1,00                       | UN  |        | Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$12.030,27 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. |  |  | 12.030,27     | R\$ 12.030,27 |

*Dr. Hilber Pinoti Affonso*  
RG: 39.541.497-0  
Relacionamento Médico

|                                                                                                    |                         |                       |                      |                                                                                                  |                         |                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                                           |                         |                       |                      |                                                                                                  | <b>Construção Civil</b> |                       |  |
| LC 116/2003                                                                                        | <b>04.03</b>            | Aliquota              | Atividade Município  | Código CNAE                                                                                      | Código da Obra          | Código ART            |  |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... |                         | <b>2,00%</b>          | <b>0000040000003</b> |                                                                                                  |                         |                       |  |
| Valor Total dos Serviços                                                                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo      | Total do ISS                                                                                     | ISS Retido              | Desconto Condicionado |  |
| <b>R\$ 12.030,27</b>                                                                               | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 12.030,27</b> | <b>R\$ 240,61</b>                                                                                | <b>2 - Não</b>          | <b>R\$ 0,00</b>       |  |
| <b>Retenções de Impostos</b>                                                                       |                         |                       |                      |                                                                                                  |                         |                       |  |
| PIS                                                                                                | COFINS                  | INSS                  | IRRF                 | CSLL                                                                                             | Outras Retenções        |                       |  |
| <b>R\$ 0,00</b>                                                                                    | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 0,00</b>      | <b>R\$ 0,00</b>                                                                                  | <b>R\$ 0,00</b>         |                       |  |
| <b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.030,27</b>                                                       |                         |                       |                      | Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 |                         |                       |  |

|                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b>                                               |  |
| <b>DADOS BANCARIOS</b><br>Ag: 0726<br>Conta: 22959-0<br>PIX: 58.176.943/0001-50 |  |

|                                                                                                                                                |        |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>18</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>MUBZJFHA7</b> |        |            |
| Data                                                                                                                                           | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                                |        |            |

MÉDIA COMPLEXIDADE



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0726-9 - PAC PALOTINA CENTRO  
CONTA: 22.969-0

FAVORECIDO: BARCELO SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 58.176.943/0001-50  
VALOR: R\$ 12.030,27  
DEBITO EM: 03/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060320  
AUTENTICACAO SISBB: 5.088.F0F.56F.5D7.C73

|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                    |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>37</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>7ONB91DXO</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>16/05/2025 às 17:02:50</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>2438536E117QH0ZVQ0SYPL0JVVG0E8L5</b><br><br><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br><b><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu</b><br><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                     | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                             | Local da Prestação |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                   |                    | <b>GARÇA-SP</b>                                                                                                            | <b>GARÇA - SP</b>  |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Número do RPS                                                                     | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                | Data do RPS        | Competência                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    | <b>16/05/2025</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Optante Simples Nacional                                                          | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                 |                    | Tipo ISS                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>1 - Sim</b>                                                                    | <b>2 - Não</b>     | <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>                                          |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                       |                       |                        |                  |                                     |  |
|---------------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------|-------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>          |                       |                        |                  |                                     |  |
| CPF/CNPJ                              | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal    | Cadastro         | Nome/Razão Social                   |  |
| <b>58.096.598/0001-44</b>             |                       | <b>2513924</b>         | <b>000120081</b> | <b>NATALIA FABRICIO ZANOTI LTDA</b> |  |
| Logradouro                            | Complemento           |                        |                  | Bairro                              |  |
| <b>Avenida PRESIDENTE VARGAS, 292</b> |                       |                        |                  | <b>LABIENOPOLIS</b>                 |  |
| CEP                                   | Cidade                | Telefone               |                  | E-mail                              |  |
| <b>17404-318</b>                      | <b>Garça-SP</b>       | <b>(14) 98114-1960</b> |                  | <b>NATALIAZANOTI@OUTLOOK.COM</b>    |  |

|                                          |                       |                     |                                                    |                           |  |
|------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>               |                       |                     |                                                    |                           |  |
| CPF/CNPJ/Documento                       | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                  |                           |  |
| <b>45.349.461/0009-60</b>                |                       | <b>2175819</b>      | <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                           |  |
| Logradouro                               | Complemento           |                     |                                                    | Bairro                    |  |
| <b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b> | <b>SALA 06</b>        |                     |                                                    | <b>VILA WILLIAMS</b>      |  |
| CEP/Cod. Postal                          | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                           | E-mail                    |  |
| <b>17400-000</b>                         | <b>GARÇA - SP</b>     | <b>3516705</b>      | <b>14 35325198</b>                                 | <b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b> |  |

| Discriminação dos Serviços |            |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  | Vir. Unitário | Total      |
|----------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------|------------|
| Qtde.                      | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |               |            |
| 1,00                       | UN         | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA ESCALA DO TERCEIRO MEDICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HRS, NA CIDADE DE GARÇA, NO PERIODO DE 01/04/2025 A 30/04/2025 - R\$ 350,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA. |  |  | 350,00        | R\$ 350,00 |

  
 José Héitor Hilbner Pinoti Affonso  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS |                         |                       |                 | Construção Civil |            |                       |
|---------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|------------|-----------------------|
| LC 116/2003 04.01                                 | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra   | Código ART |                       |
| MEDICINA E BIOMEDICINA.                           | 2,00%                   | 0000040000001         | 8610102         |                  |            |                       |
| Valor Total dos Serviços                          | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS     | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 350,00                                        | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 350,00      | R\$ 7,00         | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

| Retenções de Impostos              |          |          |          |          |                      |
|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------------------|
| PIS                                | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções     |
| R\$ 0,00                           | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00             |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 350,00 |          |          |          |          | Val. Aprox. Tributos |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                                                 |        |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>NATALIA FABRICIO ZANOTI LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>37</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>7ONB91DXO</b> . |        |            |
| Data                                                                                                                                            | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                                 |        |            |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0218-6 - GARCA

CONTA: 13.003.948-9

FAVORECIDO: NATALIA FABRICIO ZANOTI LTDA

CPF/CNPJ: 58.096.598/0001-44

VALOR: R\$ 350,00

DEBITO EM: 03/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060321

AUTENTICACAO SISBB: 2.AB8.422.EBB.630.9AB



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie

**000000000059 - 1**

Autenticidade

**6T9P-STHG**

Data de Emissão

**19/05/2025****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS MEDICOS LTDA**CPF/CNPJ:** 52.677.161/0001-18 **IM:** 112451 **IE:** **Fone:****Endereço:** AVENIDA RIO BRANCO,936 ANDAR 6 SALA 62- CEP: 17502000**Município:** MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** LJR.CONTABIL@GMAIL.COM**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** HOSPITAL BENEFICIENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** 1434075060**Endereço:** r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 CENTRO WILLIAMS - CEP: 17402064**Município:** GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:** CONVENIOS.ADM@GARCA.AHBB.ORG.BR**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 – R\$7.000,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

*José Heitor Hilbner Pinoti Affonso*  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
 do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
 Tributada no Prestador

Código do Serviço  
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

|                                                                                                                                                       |                       |              |                    |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                        | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
| 0,00                                                                                                                                                  | 0,00                  | 0,00         | 0,00               | 0,00                      |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                 | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                  | 7.000,00              | 2,3863%      | 167,04             | 7.000,00                  |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.000,00**

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 14.873.915-9

FAVORECIDO: THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS ME

CPF/CNPJ: 52.677.161/0001-18

VALOR: R\$ 7.000,00

DEBITO EM: 03/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060322

AUTENTICACAO SISBB: 8.DD5.471.82B.663.F89

|                                                                                                                                                                                                                          |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>MUNICÍPIO DE COSTA RICA - MS</b><br><b>SUBSECRETARIA DE RECEITA E CONTROLE</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                    |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>140</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>ZDHNDTQ5Q</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>16/05/2025 às 13:31:41</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>M9JJNH381BKRE3QQJKABG0BG8FRMP</b><br><br><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br><b><a href="http://187.4.113.194:8090/issweb">http://187.4.113.194:8090/issweb</a>, menu</b><br><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                                                                                                                                                            | Numero do Processo | Município de Incidência do ISS COSTA RICA-MS                                       | Local da Prestação COSTA RICA - MS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Numero do RPS                                                                                                                                                                                                            | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                        | Data do RPS Competência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                          |                    |                                                                                    | 16/05/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Opção Simples Nacional                                                                                                                                                                                                   | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                         | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1 - Sim                                                                                                                                                                                                                  | 2 - Não            | Não Possui                                                                         | Sobre Faturamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                         |                       |                               |                          |
|-----------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>            |                       |                               |                          |
| CPF/CNPJ                                | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal           | Cadastro                 |
| 45.744.816/0001-68                      |                       |                               | 00000000558989           |
| Nome/Razão Social                       |                       | SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA |                          |
| Logradouro                              | Complemento           | Bairro                        |                          |
| RUA GUILHERME RODRIGUES DE MENEZES, 876 |                       | JARDIM ELDORADO               |                          |
| CEP                                     | Cidade                | Telefone                      | E-mail                   |
| 79550000                                | COSTA RICA-MS         | 67992471876                   | CONTABILARNAUT@GMAIL.COM |

|                            |                       |                     |                                              |
|----------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> |                       |                     |                                              |
| CPF/CNPJ Documento         | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                            |
| 45.349.461/0009-60         | ISENTO                |                     | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL |
| Logradouro                 | Complemento           | Bairro              |                                              |
| 4AV DEZESSEIS, 1156        |                       | CENTRO              |                                              |
| CEP/Cod Postal             | Cidade/Pais           | Cod. IBGE           | Telefone                                     |
| 79560-000                  | CHAPADAO DO SUL - MS  | 1139056104          | E-mail                                       |
|                            |                       |                     | MFERRIS2012@AHBB.ORG.BR                      |

| <b>Discriminação dos Serviços</b> |            |                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |               |
|-----------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| Qtde.                             | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                   | Vir. Unitário | Total         |
| 1,00                              | UN         | - Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 – R\$10.748,88 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça. | 10.748,88     | R\$ 10.748,88 |

  
 José Heitor Hilber Pinotti Affonso  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

|                                                          |                         |                       |                 |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b> |                         |                       |                 |
| LC 118/2003. 04.01                                       | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     |
| Medicina e biomedicina.                                  | 2,54%                   | 000004.0000001        |                 |
| Valor Total dos Serviços                                 | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo |
| R\$ 10.748,88                                            | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 10.748,88   |
| Total do ISS                                             | ISS Retido              | Desconto Condicionado |                 |
| R\$ 273,02                                               | 2 - Não                 | R\$ 0,00              |                 |

|                              |          |          |          |          |                  |
|------------------------------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| <b>Retenções de Impostos</b> |          |          |          |          |                  |
| PIS                          | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00                     | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.748,88

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                                                   |        |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>140</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>ZDHNDTQ5Q</b> . |        |            |
| Data                                                                                                                                              | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                                   |        |            |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS  
CONTA: 78.241-8

FAVORECIDO: SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 45.744.816/0001-68  
VALOR: R\$ 10.748,88  
DEBITO EM: 03/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060323  
AUTENTICACAO SISBB: 9.8C3.1E5.262.014.857



|                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PREFEITURA DE SOROCABA</b><br><b>SECRETARIA JURÍDICA</b><br><b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b><br><b>Prestador</b> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

**DADOS DA NFS-e**Data e Hora de Emissão da NFS-e  
19/05/2025 03:11:41Competência da NFS-e  
05/2025Número / Série  
17 / UCódigo de Verificação  
UmCIVXSzr

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <b>EMITENTE DA NFS-e</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| CPF/CNPJ:<br>58.506.109/0001-85                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                                                            | Inscrição Municipal:<br>439478           |                             |                                 |
| Nome/Razão Social<br>WELLINGTON DE OLIVEIRA SOROCABA                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |                                                            | E-mail:<br>OLIVERA.WELLINGTON@ICLOUD.COM |                             |                                 |
| Endereço: RUA MARIA LUIZA BELDI CASTANHO 22 SALA:01; RESIDENCIAL MONT BLANC                                                                                                                                                                                                |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| Município / País:<br>SOROCABA / SP BRASIL                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             | UF:<br>SP                                                  | CEP:<br>18052-821                        | Telefone:<br>(11) 9114-7825 |                                 |
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| CPF/CNPJ:<br>45.349.461/0009-60                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                                                            | Inscrição Municipal:<br>-                |                             |                                 |
| Nome/Nome<br>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil                                                                                                                                                                                                                   |                                                             |                                                            | E-mail:                                  |                             |                                 |
| Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 WILLIAMS                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| Município / País:<br>GARÇA / SP BRASIL                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             | UF:<br>SP                                                  | CEP:<br>17402-064                        | Telefone:                   |                                 |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| - Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - R\$8.643,05 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| <br>José Heitor Hübner Pinotti Affonso<br>RG: 39.541.497-0<br>Relacionamento Médico                                                                                                    |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| <b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>                                                                                                                                                                                                       |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| <b>DETALHAMENTO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| CNAE: 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO                                                                                                                                                                     |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,                                                                                                                                                              |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| Município da Incidência do ISSQN<br>SOROCABA - SP                                                                                                                                                                                                                          | Município / País da Prestação do Serviço<br>GARÇA / SP      | Responsável pelo recolhimento do ISSQN<br>PRESTADOR        |                                          |                             |                                 |
| Exigibilidade do ISSQN<br>Exigível                                                                                                                                                                                                                                         | Situação do prestador perante o Simples Nacional<br>OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN<br>Simples Nacional |                                          |                             |                                 |
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| Valor Serviço (R\$)<br>8.643,05                                                                                                                                                                                                                                            | Deduções (R\$)<br>0,00                                      | Desc. Incondicionado (R\$)<br>0,00                         | Base Cálculo ISSQN (R\$)<br>*****        | Alíquota (%)<br>*****       | Valor ISSQN (R\$)<br>*****      |
| <b>RETENÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| ISSQN (R\$)<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                        | IRRF (R\$)<br>0,00                                          | PIS (R\$)<br>0,00                                          | COFINS (R\$)<br>0,00                     | INSS (R\$)<br>0,00          | CSLL (R\$)<br>0,00              |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| Base Cálculo ISSQN (R\$)<br>8.643,05                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             | Retenções (R\$)<br>0,00                                    |                                          | Descontos (R\$)<br>0,00     | Valor Líquido (R\$)<br>8.643,05 |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| Data de pagamento da NF:                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             |                                                            | Regra especial:                          |                             |                                 |
| Número da nota fiscal substituída:                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">MÉDIA COMPLEXIDADE</div>                                                                                                                                                                        |                                                             |                                                            |                                          |                             |                                 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1178-9 - PA SOROCABA SP (EXT)

CONTA: 97.435-6

FAVORECIDO: WELLINGTON DE OLIVEIRA SOROCABA

CPF/CNPJ: 58.506.109/0001-85

VALOR: R\$ 8.643,05

DEBITO EM: 03/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060324

AUTENTICACAO SISBB: B.280.D17.49D.BD4.A40

**tur'smar**

Transportes e Turismo Ltda-ME.

AL. SANTA CAROLINA, 549 - B. SÍTIO REC. SANTA CAROLINA - MARÍLIA - SP

CNPJ: 13.048.503/0001-89

Fone/Fax:  
(14) 3451-1144

Inscr. Est.: 438.476.060.113

**RECIBO**

Nº 6933

**RECIBO DE VENDA DE VALE-TRANSPORTE**Valor R\$ 231,40

Recebemos de AHPB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil  
 estabelecida a R. Dr. Orlando Thiago Santos 70-S6 em Garça /SP.  
 inscrita no CNPJ (MF) sob nº 46.349.461/0009-60, a importância supra de R\$ 231,40  
Dozentos e trinta e um reais e Quarenta e centavos  
 ), referente a venda de 26 (vinte e seis

Vales-Transportes do tipo suburbano, destinados a 03 (três) beneficiários do favorecido, a serem  
 utilizados no período de 03 (três) anos de acordo com Decr. 95247, de 17/11/87, a saber:

| Quant.    | Numeração | Itinerário               | Valor         |
|-----------|-----------|--------------------------|---------------|
| <u>13</u> | a         | <u>Garça a Vera Cruz</u> | <u>116,70</u> |
| <u>13</u> | a         | <u>Vera Cruz a Garça</u> | <u>116,70</u> |
|           | a         | a                        | .             |
|           | a         | a                        | .             |

Por ser a expressão da verdade, firmamos o presente recibo, em duas vias de igual teor, para um só efeito.

Marília 02 de Junho de 20 26

Termo de Colaboração Média Complexidade

**TURISMAR TRANSPORTES**  
**TURISMAR TRANSPORTES e Turismo Ltda. - ME**

AL. SANTA CAROLINA Nº 549  
 SÍTIO DE RECREIO SANTA CAROLINA  
 CEP 17514-830

MARÍLIA - SP

XEROX DO BOLA - (14) 99726-5476

*medic*  
 Ana Paula da Silva  
 RG: 34.979.384-0  
 Assistente de RH

MÉDIA COMPLEXIDADE

CNPJ: **GARÇA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARÇA, SP  
**TURISMAR**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 603, PO. SÃO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **GARÇA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: SUBURBANO  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Prefixo: 020115  
 Linha: MARILIA / GARÇA  
 Plataforma:



|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| Tarifa                   | 7,80           |
| Pedágio                  | 1,15           |
| Taxa de Embarque         | 0,00           |
| Seguro                   | 0,00           |
| Outros                   | 0,00           |
| Valor Total R\$          | 8,95           |
| Desconto R\$             | 0,00           |
| <b>Valor a Pagar R\$</b> | <b>8,95</b>    |
| FORMA DE PAGAMENTO       | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO                 | 8,95           |
| Troco                    | 0,00           |

PASSEIRO: AHBB  
 DOC RG: 453494610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPeConsulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 1010 0661 6436  
 Bpe nº 1508310 Série 001 05/06/2025 15:12:33  
 Protocolo de autorização: 135250265529345  
 Tipo BPe: Normal



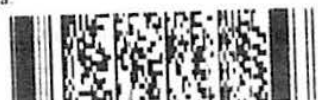
Nº Bilhete: 73971  
 Localizador: 010002227833

ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARÇA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARÇA, SP  
**TURISMAR**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 603, PO. SÃO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **GARÇA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: SUBURBANO  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Prefixo: 020115  
 Linha: MARILIA / GARÇA  
 Plataforma:



|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| Tarifa                   | 7,80           |
| Pedágio                  | 1,15           |
| Taxa de Embarque         | 0,00           |
| Seguro                   | 0,00           |
| Outros                   | 0,00           |
| Valor Total R\$          | 8,95           |
| Desconto R\$             | 0,00           |
| <b>Valor a Pagar R\$</b> | <b>8,95</b>    |
| FORMA DE PAGAMENTO       | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO                 | 8,95           |
| Troco                    | 0,00           |

PASSEIRO: AHBB  
 DOC RG: 453494610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPeConsulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 1119 8808 5053  
 Bpe nº 1508311 Série 001 05/06/2025 15:12:34  
 Protocolo de autorização: 135250265529349  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 73972  
 Localizador: 010002227833

ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARÇA, SP  
**TURISMAF**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 803, PQ SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

(Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica)

Origem: **GARÇA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARÇA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedágio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHBH

DOC RG: 453494610009-60

DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPEconsulta>

3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 1010 0661 6436

Bpe nº 1508310 Série 001 05/06/2025 15:12:33

Protocolo de autorização: 135250265529345

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 73971

Localizador: 010002227833

ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS T/RIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARÇA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARÇA, SP  
**TURISMAF**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 803, PQ SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

(Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica)

Origem: **GARÇA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARÇA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedágio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHBH

DOC RG: 453494610009-60

DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPEconsulta>

3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 1119 8608 5053

Bpe nº 1508311 Série 001 05/06/2025 15:12:34

Protocolo de autorização: 135250265529349

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 73972

Localizador: 010002227833

ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS T/RIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAR**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 903, PO. SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144



Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica

Origem: **GARCA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARCA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedagio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHB8  
 DOC RG: 453484610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 1214 8733 7151  
 Bpe nº 1508312 Série 001 05/06/2025 15 12:05  
 Protocolo de autorização: 135250265529354  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 73973  
 Localizador: 010002227833  
 ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAR**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 903, PO. SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144



Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica

Origem: **GARCA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARCA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedagio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHB8  
 DOC RG: 453484610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 1310 5026 5998  
 Bpe nº 1508313 Série 001 05/06/2025 15 12:37  
 Protocolo de autorização: 135250265529358  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 73974  
 Localizador: 010002227833  
 ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAF**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 903, PQ SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **GARCA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: SUBURBANO  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Prefixo: 020115  
 Linha: MARILIA / GARCA  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedagio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHB8  
 DOC RG: 453494610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 1514 7069 4780  
 Bpe nº 1508314 Série 001 05/08/2025 15:12:38  
 Protocolo de autorização: 135250265529354  
 Tipo BPe: Normal

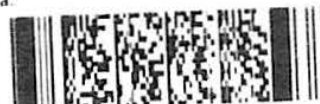


Nº Bilhete: 73975  
 Localizador: 010002227833  
 ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAF**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 903, PQ SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **GARCA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: SUBURBANO  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Prefixo: 020115  
 Linha: MARILIA / GARCA  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedagio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHB8  
 DOC RG: 453494610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 1514 7069 4780  
 Bpe nº 1508315 Série 001 05/08/2025 15:12:39  
 Protocolo de autorização: 135250265529370  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 73976  
 Localizador: 010002227833  
 ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)



CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAF**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 803, PO. SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica

Origem: **GARCA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARCA**  
 Plataforma:



|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| Tarifa                   | 7,80           |
| Pedagio                  | 1,15           |
| Taxa de Embarque         | 0,00           |
| Seguro                   | 0,00           |
| Outros                   | 0,00           |
| Valor Total R\$          | 8,95           |
| Desconto R\$             | 0,00           |
| <b>Valor a Pagar R\$</b> | <b>8,95</b>    |
| FORMA DE PAGAMENTO       | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO                 | 8,95           |
| Troco                    | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 4534948100C9-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525-0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 1613 8494 6154  
**Bpe nº 1508316** Série 001 05/06/2025 15:12:40  
 Protocolo de autorização: 135250265529374  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 73977  
 Localizador: 010002227833  
 ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAF**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 803, PO. SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica

Origem: **GARCA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARCA**  
 Plataforma:



|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| Tarifa                   | 7,80           |
| Pedagio                  | 1,15           |
| Taxa de Embarque         | 0,00           |
| Seguro                   | 0,00           |
| Outros                   | 0,00           |
| Valor Total R\$          | 8,95           |
| Desconto R\$             | 0,00           |
| <b>Valor a Pagar R\$</b> | <b>8,95</b>    |
| FORMA DE PAGAMENTO       | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO                 | 8,95           |
| Troco                    | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 4534948100C9-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525-0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 1718 9339 5854  
**Bpe nº 1508317** Série 001 05/06/2025 15:12:41  
 Protocolo de autorização: 135250265529378  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 73978  
 Localizador: 010002227833  
 ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAF**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 803, PQ SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica

Origem: **GARCA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARCA**  
 Plataforma:



|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| Tarifa                   | 7.80           |
| Pedagio                  | 1.15           |
| Taxa de Embarque         | 0.00           |
| Seguro                   | 0.00           |
| Outros                   | 0.00           |
| Valor Total R\$          | 8.95           |
| Desconto R\$             | 0.00           |
| <b>Valor a Pagar R\$</b> | <b>8.95</b>    |
| FORMA DE PAGAMENTO       | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO                 | 8.95           |
| Troco                    | 0.00           |

PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 4534946100C9-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPE/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 1816 6175 4003  
 Bpe nº 1508318 Série 001 05/06/2025 15 12:42  
 Protocolo de autorização: 135250265529381  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 73979

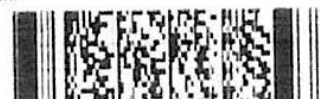
Localizador: 010002227833

ICMS R\$ 0,00 (0.00%) OUTROS TRIBUTOS R\$ 0,00 (9.25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAF**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 803, PQ SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica

Origem: **GARCA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARCA**  
 Plataforma:



|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| Tarifa                   | 7.80           |
| Pedagio                  | 1.15           |
| Taxa de Embarque         | 0.00           |
| Seguro                   | 0.00           |
| Outros                   | 0.00           |
| Valor Total R\$          | 8.95           |
| Desconto R\$             | 0.00           |
| <b>Valor a Pagar R\$</b> | <b>8.95</b>    |
| FORMA DE PAGAMENTO       | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO                 | 8.95           |
| Troco                    | 0.00           |

PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 4534946100C9-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPE/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 1910 7120 6544  
 Bpe nº 1508319 Série 001 05/06/2025 15 12:42  
 Protocolo de autorização: 135250265529381  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 73980

Localizador: 010002227833

ICMS R\$ 0,00 (0.00%) OUTROS TRIBUTOS R\$ 0,00 (9.25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARÇA, SP  
**TURISMAR**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 603, PQ SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **GARÇA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARÇA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedagio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSEIRO: AHBB

DOC RG: 453494610009-60

DOC :

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPeConsulta>

3525-0655-3806-0400-0100-6300-1001-5083-2019-2159-9260

Bpe nº 1508320 Série 001 05/06/2025 15 12 45

Protocolo de autorização: 135250265529388

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 73181

Localizador: 010002227833

ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARÇA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARÇA, SP  
**TURISMAR**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 603, PQ SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **GARÇA - SP**  
 Destino: **VERA CRUZ - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARÇA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedagio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSEIRO: AHBB

DOC RG: 453494610009-60

DOC :

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPeConsulta>

3525-0655-3806-0400-0100-6300-1001-5083-2117-7995-7914

Bpe nº 1508321 Série 001 05/06/2025 15 12 46

Protocolo de autorização: 135250265529390

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 78182

Localizador: 010002227833

ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARÇA, SP

**TURISMAR**

CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 436069066114

RUA ALCIDES NUNES, 603, PQ SAO JORGE,

MARILIA, SP CEP: 17520010

SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **GARÇA - SP**  
Destino: **VERA CRUZ - SP**  
Data: | Horário: | Poltrona:  
Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
Prefixo: **020111**  
Linha: **MARILIA / GARÇA**  
Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedágio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSEIRO: AHB8

DOC RG: 453404610009-60

DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>

3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 2211 3294 8281

Bpe nº 1508322 Série 001 05/06/2025 15:12:47

Protocolo de autorização: 135250265529394

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 78983

Localizador: 010002227833

ICMS: R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB: R\$ 0,00 (9,25%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAR**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 903, PQ SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica

Origem: **VERA CRUZ - SP**  
 Destino: **GARCA - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARCA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7.80           |
| Pedagio            | 1.15           |
| Taxa de Embarque   | 0.00           |
| Seguro             | 0.00           |
| Outros             | 0.00           |
| Valor Total R\$    | 8.95           |
| Desconto R\$       | 0.00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8.95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8.95           |
| Troco              | 0.00           |

PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 453494610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 3617 7134 7427  
 Bpe nº 1508336 Série 001 05/06/2025 15 17 20  
 Protocolo de autorização: 135250265530026  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 78997  
 Localizador: 010002227860  
 ICMS R\$ 0.00 (0.00%) OUTROS TRIB R\$ 0.00 (9.25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAR**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 903, PQ SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica

Origem: **VERA CRUZ - SP**  
 Destino: **GARCA - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARCA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7.80           |
| Pedagio            | 1.15           |
| Taxa de Embarque   | 0.00           |
| Seguro             | 0.00           |
| Outros             | 0.00           |
| Valor Total R\$    | 8.95           |
| Desconto R\$       | 0.00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8.95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8.95           |
| Troco              | 0.00           |

PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 453494610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 3715 8651 5456  
 Bpe nº 1508337 Série 001 05/06/2025 15 17 21  
 Protocolo de autorização: 135250265530027  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 78998  
 Localizador: 010002227860  
 ICMS R\$ 0.00 (0.00%) OUTROS TRIB R\$ 0.00 (9.25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARÇA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARÇA, SP  
**TURISMAR**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 603, PO. SÃO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **VERA CRUZ - SP**  
 Destino: **GARÇA - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARÇA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedágio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSEIRO: AHBH  
 DOC RG: 453494610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 3813 9816 6471  
 Bpe nº 1508338 Série 001 05/06/2025 15:17:23  
 Protocolo de autorização: 135250265530034  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 73993  
 Localizador: 010002227860  
 ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARÇA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARÇA, SP  
**TURISMAR**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 603, PO. SÃO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **VERA CRUZ - SP**  
 Destino: **GARÇA - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARÇA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedágio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSEIRO: AHBH  
 DOC RG: 453494610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 3810 1568 2940  
 Bpe nº 1508339 Série 001 05/06/2025 15:17:24  
 Protocolo de autorização: 135250265530036  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 73003  
 Localizador: 010002227860  
 ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAF**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 603, PQ SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144



Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **VERA CRUZ - SP**  
 Destino: **GARCA - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARCA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedagio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSEIRO: AHBB  
 DOC RG: 453494610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 4019 5589 3052  
 Bpe nº 1508340 Série 001 05/06/2025 15:17:25  
 Protocolo de autorização: 135250265530042  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 79001  
 Localizador: 010002227860  
 ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (0,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAF**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 603, PQ SAO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144



Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **VERA CRUZ - SP**  
 Destino: **GARCA - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARCA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedagio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSEIRO: AHBB  
 DOC RG: 453494610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 4114 7890 6876  
 Bpe nº 1508341 Série 001 05/06/2025 15:17:26  
 Protocolo de autorização: 135250265530045  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 79002  
 Localizador: 010002227860  
 ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (0,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)



CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAF**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 903, PO. SÃO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **VERA CRUZ - SP**  
 Destino: **GARCA - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARCA**  
 Plataforma:



|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| Tarifa                   | 7,80           |
| Pedagio                  | 1,15           |
| Taxa de Embarque         | 0,00           |
| Seguro                   | 0,00           |
| Outros                   | 0,00           |
| Valor Total R\$          | 8,95           |
| Desconto R\$             | 0,00           |
| <b>Valor a Pagar R\$</b> | <b>8,95</b>    |
| FORMA DE PAGAMENTO       | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO                 | 8,95           |
| Troco                    | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 453494610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 4210 6161 7752  
 Bpe nº 1508342 Série 001 05/06/2025 15:17:27  
 Protocolo de autorização: 135250265530051  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 79003  
 Localizador: 010002227860  
 ICMS: R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB: R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARCA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP  
**TURISMAF**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 903, PO. SÃO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **VERA CRUZ - SP**  
 Destino: **GARCA - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARCA**  
 Plataforma:



|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| Tarifa                   | 7,80           |
| Pedagio                  | 1,15           |
| Taxa de Embarque         | 0,00           |
| Seguro                   | 0,00           |
| Outros                   | 0,00           |
| Valor Total R\$          | 8,95           |
| Desconto R\$             | 0,00           |
| <b>Valor a Pagar R\$</b> | <b>8,95</b>    |
| FORMA DE PAGAMENTO       | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO                 | 8,95           |
| Troco                    | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 453494610009-60  
 DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>  
 3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 4314 6062 0690  
 Bpe nº 1508343 Série 001 05/06/2025 15:17:28  
 Protocolo de autorização: 135250265530053  
 Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 79004  
 Localizador: 010002227860  
 ICMS: R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB: R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: GARCIA  
LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARÇA, SP  
TURISMAR  
CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
RUA ALCIDES NUNES, 803, PQ. SÃO JORGE,  
MARILIA, SP CEP: 17520010  
SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: VERA CRUZ - SP  
Destino: GARÇA - SP  
Data: | Horário: | Poltrona:  
Serviço: | Tipo: SUBURBANO  
Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Prefixo: 020115  
Linha: MARILIA / GARÇA  
Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,60           |
| Pedagio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHBH  
DOC RG: 453494610009-60  
DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>

3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 4415 6752 8976

Bpe nº 1508344 Série 001 05/06/2025 15 17:29

Protocolo de autorização: 135250265530058

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 79005

Localizador: 010002227860

ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: GARCIA  
LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARÇA, SP  
TURISMAR  
CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
RUA ALCIDES NUNES, 803, PQ. SÃO JORGE,  
MARILIA, SP CEP: 17520010  
SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: VERA CRUZ - SP  
Destino: GARÇA - SP  
Data: | Horário: | Poltrona:  
Serviço: | Tipo: SUBURBANO  
Tipo Viagem: Horário Ordinário  
Prefixo: 020115  
Linha: MARILIA / GARÇA  
Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,60           |
| Pedagio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHBH  
DOC RG: 453494610009-60  
DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>

3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 4510 3373 3869

Bpe nº 1508345 Série 001 05/06/2025 15 17:30

Protocolo de autorização: 135250265530059

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 79006

Localizador: 010002227860

ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARÇA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARÇA, SP  
**TURISMAR**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 803, PO. SÃO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica

Origem: **VERA CRUZ - SP**  
 Destino: **GARÇA - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARÇA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedagio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHBB

DOC RG: 453494610009-60

DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>

3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 4718 7441 9483

Bpe nº 1508347 Série 001 05/06/2025 15:17:32

Protocolo de autorização: 135250265530066

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 79003

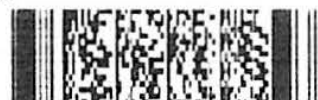
Localizador: 010002227860

ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ: **GARÇA**  
 LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARÇA, SP  
**TURISMAR**  
 CNPJ: 55.380.604/0001-00 IE: 438069066114  
 RUA ALCIDES NUNES, 803, PO. SÃO JORGE,  
 MARILIA, SP CEP: 17520010  
 SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônica

Origem: **VERA CRUZ - SP**  
 Destino: **GARÇA - SP**  
 Data: | Horário: | Poltrona:  
 Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
 Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
 Prefixo: **020115**  
 Linha: **MARILIA / GARÇA**  
 Plataforma:



|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Tarifa             | 7,80           |
| Pedagio            | 1,15           |
| Taxa de Embarque   | 0,00           |
| Seguro             | 0,00           |
| Outros             | 0,00           |
| Valor Total R\$    | 8,95           |
| Desconto R\$       | 0,00           |
| Valor a Pagar R\$  | 8,95           |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO R\$ |
| DINHEIRO           | 8,95           |
| Troco              | 0,00           |

PASSAGEIRO: AHBB

DOC RG: 453494610009-60

DOC:

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPe/consulta>

3525 0655 3806 0400 0100 6300 1001 5083 4615 7838 1178

Bpe nº 1508346 Série 001 05/06/2025 15:17:31

Protocolo de autorização: 135250265530064

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 79007

Localizador: 010002227860

ICMS R\$ 0,00 (0,00%) OUTROS TRIB R\$ 0,00 (9,25%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

CNPJ **GARCA**  
LABIENO COSTA MACHADO, 1410, CENTRO, GARCA, SP

**TURISMAR**

CNPJ: 55.380.604/000 -00 IE 438069066114  
RUA ALCIDES NUNES, 803, PQ SAO JORGE,  
MARILIA, SP CEP: 13520010  
SAC: 14-34511144

Documento Auxiliar do Bilhete de Passagem Eletrônico

Origem: **VERA CRUZ - SP**  
Destino: **GARCA - SP**  
Data: | Horário: | Poltrona:  
Serviço: | Tipo: **SUBURBANO**  
Tipo Viagem: **Horário Ordinário**  
Prefixo: **020115**  
Linha: **MARILIA / GARCA**  
Plataforma:



|                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| Tarifa                    | 7.80                  |
| Pedágio                   | 1.15                  |
| Taxa de Embarque          | 0.00                  |
| Seguro                    | 0.00                  |
| Outros                    | 0.00                  |
| Valor Total R\$           | 8.95                  |
| Desconto R\$              | 0.00                  |
| <b>Valor a Pagar R\$</b>  | <b>8.95</b>           |
| <b>FORMA DE PAGAMENTO</b> | <b>VALOR PAGO R\$</b> |
| DINHEIRO                  | 8.95                  |
| Troco                     | 0.00                  |

**PASSEIRO:** AHBH  
**DOC RG:** 453494610009-60  
**DOC:**

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://bpe.fazenda.sp.gov.br/BPeConsulta>

3525.0655.3806.0400.0100.6300.1001.5083.4814.4419.0119

Bpe nº 1508348 Série 001 05/06/2025 15:17:33

Protocolo de autorização: 135250265530070

Tipo BPe: Normal



Nº Bilhete: 79009

Localizador: 010002227860

ICMS R\$ 0.00 (0.00%) OUTROS TRIBUTOS R\$ 0.00 (0.25%)  
(Lei Federal 12.741/2012)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3054-6 - SEN.SALG.FILHO-U.MARILIA

CONTA: 20.843-4

FAVORECIDO: TURISMAR TRANSPORTES E TURISMO LTDA

CPF/CNPJ: 13.048.503/0001-89

VALOR: R\$ 231,40

DEBITO EM: 04/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060401

AUTENTICACAO SISBB: 9.204.7C1.6D5.A22.BF7

|                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br>Departamento de Rendas<br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                                                 |                                                                    | <b>Número da NFS-e</b><br><b>6149</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>ETSPLYO9T</b><br>Data e Hora de Emissão da NFS-e<br><b>12/05/2025 às 14:28:44</b><br>Chave de Acesso<br>2436034RY17F7RMFLZ9P1TN1NNSVYK9M<br><br>Para certificação da autenticidade acesse<br><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a> , menu<br>consultas e informe os dados desta NFS-e. |                       |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                               | Número do Processo                              | Município de Incidência do ISS<br><b>GARÇA-SP</b>                                                                                                     | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                         | Série do RPS                                    | Tipo do RPS                                                                                                                                           | Data do RPS<br><b>12/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |
| Opante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b>                                                                                                                                                             | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b>              | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>                                       | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| CPF/CNPJ<br><b>03.672.377/0001-85</b>                                                                                                                                                                 | RG/Inscrição Estadual<br><b>315.025.489.118</b> | Inscrição Municipal<br><b>001090289</b>                                                                                                               | Cadastro<br><b>000014427</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |
| Nome/Razão Social<br><b>RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA</b>                                                                                                                                           |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| Logradouro<br><b>Rua JOAO CORREA LEITE DE MORAES, 305</b>                                                                                                                                             |                                                 | Complemento                                                                                                                                           | Bairro<br><b>LABIENOPOLIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| CEP<br><b>17404-296</b>                                                                                                                                                                               | Cidade<br><b>Garça-SP</b>                       | Telefone<br><b>14-34061310</b>                                                                                                                        | E-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>                                                                                                                                                       | RG/Inscrição Estadual                           | Inscrição Municipal<br><b>2175819</b>                                                                                                                 | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |
| Logradouro<br><b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b>                                                                                                                                                |                                                 | Complemento<br><b>SALA 06</b>                                                                                                                         | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |
| CEP/Cod.Postal<br><b>17400-000</b>                                                                                                                                                                    | Cidade/País<br><b>GARÇA - SP</b>                | Cod. IBGE<br><b>3516705</b>                                                                                                                           | Telefone<br><b>14 35325198</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                 | E-mail<br><b>dp.garca@ahbb.org.br</b>                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| <b>Discriminação dos Serviços</b>                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| Qtde.                                                                                                                                                                                                 | Un. Medida                                      | Descrição                                                                                                                                             | Vir. Unitário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Total                 |
| 2,00                                                                                                                                                                                                  | UN                                              | 2,00 cartela de vales transporte contendo 100 passes serie E<br>MEDIA COMPLEXIDADE-TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023- ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA. | 275,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | R\$ 550,00            |
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                                                                                                                                              |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| LC 116/2003: <b>16.01</b>                                                                                                                                                                             |                                                 | Alíquota                                                                                                                                              | Atividade Município                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Código CNAE           |
| Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ...                                                                                                    |                                                 | <b>3,00%</b>                                                                                                                                          | <b>0000160000001</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>0000160000001</b>  |
| Valor Total dos Serviços                                                                                                                                                                              | Desconto Incondicionado                         | Deduções Base Cálculo                                                                                                                                 | Base de Cálculo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Total do ISS          |
| <b>R\$ 550,00</b>                                                                                                                                                                                     | <b>R\$ 0,00</b>                                 | <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                       | <b>R\$ 550,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>R\$ 16,50</b>      |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ISS Retido            |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>2 - Não</b>        |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Desconto Condicionado |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>R\$ 0,00</b>       |
| <b>Retenções de Impostos</b>                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| PIS                                                                                                                                                                                                   | COFINS                                          | INSS                                                                                                                                                  | IRRF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CSLL                  |
| <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                       | <b>R\$ 0,00</b>                                 | <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                       | <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>R\$ 0,00</b>       |
| Outras Retenções                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                       |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 550,00</b>                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$73,98 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,45%) R\$13,48 - Fonte: IBPT                                                                                     |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| <b>Informações Complementares</b>                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| <br>Ana Paula da Silva<br>RG: 34.979.384-0<br>Assistente de RH                                                    |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| RECEBI(EMOS) DE <b>RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>6149</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>ETSPLYO9T</b> .                                                  |                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| Data                                                                                                                                                                                                  | CPF/RG                                          | Assinatura                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| ____/____/____                                                                                                                                                                                        | ____                                            | ____                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |

MÉDIA COMPLEXIDADE



|                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br/><b>Departamento de Rendas</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |                              | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>6167</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>RAKWAFMB5</b></p> <p>Data e Hora de Emissão da NFS-e<br/><b>02/06/2025 às 13:23:54</b></p> <p>Chave de Acesso<br/><b>2445617YXAOT9LUBO4C0A09D7YECD3N1</b></p> <p>Para certificação da autenticidade acesse<br/><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu<br/>consultas e informe os dados desta NFS-e.</p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                              | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>GARÇA-SP</b>                                                               | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                        | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>02/06/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b>                                                                                                                                                                                           | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                           |                                                 |                                         |                              |                                                             |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>03.672.377/0001-85</b>                     | RG/Inscrição Estadual<br><b>315.025.489.118</b> | Inscrição Municipal<br><b>001090289</b> | Cadastro<br><b>000014427</b> | Nome/Razão Social<br><b>RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA</b> |
| Logradouro<br><b>Rua JOAO CORREA LEITE DE MORAES, 305</b> | Complemento                                     | Bairro<br><b>LABIENOPOLIS</b>           | CEP<br><b>17404-296</b>      | Cidade<br><b>Garça-SP</b>                                   |
| Telefone<br><b>14-34061310</b>                            | E-mail                                          |                                         |                              |                                                             |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                        |                                         |                                       |                                                                         |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>        | RG/Inscrição Estadual<br><b>2175819</b> | Inscrição Municipal<br><b>2175819</b> | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |
| Logradouro<br><b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b> | Complemento<br><b>SALA 06</b>           | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b>        | CEP/Cod Postal<br><b>17400-000</b>                                      |
| Cidade/País<br><b>GARÇA - SP</b>                       | Cod. IBGE<br><b>3516705</b>             | Telefone<br><b>14 35325198</b>        | E-mail<br><b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b>                                     |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                       | Vir. Unitário | Total      |
|-------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 2,00  | Cartela    | Cartela de vales transporte contendo 100 passes serie E<br>MEDIA COMPLEXIDADE-TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023- ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA | 275,00        | R\$ 550,00 |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

| LC 116/2003              | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| 16.01                    | 3,00%                   | 0000160000001         |                 |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 550,00               | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 550,00      | R\$ 16,50      | 2 - Não               |
|                          |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|                          |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

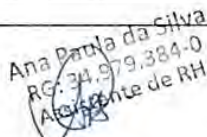
**Retenções de Impostos**

| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 550,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$73,98 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,45%) R\$13,48 - Fonte: IBPT

**Informações Complementares**

  
 Ana Paula da Silva  
 RG: 34.979.384-0  
 Agente de RH

RECEBI(EMOS) DE RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 6167 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RAKWAFMB5.

Data

CPF/RG

Assinatura



**RECIBO DE ENTREGA - JUNHO / 2025**  
**LINHA RAPTUR**

Declaro para devidos fins, que recebi da empresa **AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, a quantidade de vale transporte. Utilizarei exclusivamente para meu efetivo deslocamento, sendo, residência/trabalho e vice-versa.

Declaro estar ciente de que a declaração falsa ou uso indevido do vale transporte constituem em falta grave (conforme inciso 3º, do Art. 7º do Decreto nº 247/87).

| COLABORADOR                 | CENTRO DE CUSTO | QUANTIDADE DE VT | DATA ENTREGA | ASSINATURA                  |
|-----------------------------|-----------------|------------------|--------------|-----------------------------|
| Ana Paula Onorio dos Santos | MEDIA           | 40               | 09/06/25     | Ana Paula Onorio dos Santos |

 Ana Paula da Silva  
RG: 34.979.384-0  
Assistente de RH

**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**  
**Assistente de Recursos Humanos**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA  
CONTA: 20.910-4

FAVORECIDO: RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA  
CPF/CNPJ: 03.672.377/0001-85  
VALOR: R\$ 1.100,00  
DEBITO EM: 04/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060402  
AUTENTICACAO SISBB: 1.9C6.474.789.299.6A9

NOTA  
FISCAL  
Nº  
000065054  
SÉRIE  
32



MESSER GASES LTDA  
ENDEREÇO: Rodovia Córrego Domènico Ramoni S/N, Km 59,5  
BAIRRO: Perequê  
MUNICÍPIO: Cubatão UF: SP  
TELEFONE: (13) 3797-7100  
CEP: 11573-000

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DE  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000065054  
SÉRIE 32 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0560 6192 0200 4801 5503 2000 0650 5410 7397 1312

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
283.022.347-110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

60.619.202/0048-01

PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO

135251244621767 / 11.05.2025 - 09:30:33

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL

CNPJ / CPF  
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO  
11.05.2025

ENDEREÇO  
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS

70. SALA 6

BAIRRO / DISTRITO  
VILA WILLIAMS

CEP  
17400-000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO  
GARÇA

TELEFONE / FAX  
014-35325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE SAÍDA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO  
21 dias da data

Nº ORDEM

1º VENCIMENTO  
01.06.2025

VALOR

7.795,41

Nº ORDEM

2º VENCIMENTO

VALOR

BASE CÁLCULO DO ICMS

7.795,41

VALOR DO ICMS

1.403,17

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DOS PRODUTOS

7.543,26

VALOR DO FRETE

252,15

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPT

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

7.795,41

RAZÃO SOCIAL  
IC TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTI  
00776277

PLACA  
DLM0H39

UF  
SP

CNPJ / CPF  
49.871.213/0001-88

ENDEREÇO  
V ANHANGUERA SN. KM 114

MUNICÍPIO  
SUMARE

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671195894118

VOLUME(S)

1

ESPECIE

Granel

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1.618,437 KG

PESO LÍQUIDO

1.618,437 KG

| COD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS SERVIÇOS                                                | NCM/SH     | CST | CFOP | UN | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS ST | V. ICMS  | V. IPT | % ICMS | % IPT |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|------|----|------------|-------------|----------|----------|-------------|------------|----------|--------|--------|-------|
| 8810039000   | ONE 2013 PRECISO, 12.100 PARAFUSOS 2.7 61-11-225<br>PARAFUSOS 12.100 PARAFUSOS | 8808.40.90 | 000 | 5103 | M  | 1.220,700  | 6,14266     | 7.543,26 | 7.795,41 |             |            | 1.403,17 | 0,00   | 18,13  | 0,00  |

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISS

VALOR DO ISS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

IPI REDUZIDO A ZERO PPE DECRETO 6042 de 1996  
Codigo do Cliente: 240015710 - NÚMERO DO EMPENHO/RECEBÍVEL: 2605339797 Nro. Voucher: 000351074-031 Pedido: Vto. An. Média  
Complexidade: 1. Cód. do produto: 1. Granel: 1.400.000  
Declaro que os produtos pertencem ao grupo de produtos classificados, embalados, identificados, e utilizados para a operação de transporte e que atendem às exigências da regulamentação.

**RESERVADO AO FISCO**

Matheus Múfalo  
RG: 37.468.446-5

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:23  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083910454293980466910009810990000779541

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 60.403

DATA DE VENCIMENTO 01/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 7.795,41

JUROS/MULTA 31,17

VALOR COBRADO 7.826,58

NR.AUTENTICACAO 3.931.FE2.77C.8EB.567

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



## R E C I B O

Nº. 086

R\$ 598,60

Recebemos de AHBB- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, situada à R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70, Williams - Garça – SP, CNPJ nº 45.349.461/0009-60, a importância supra de R\$ 598,60 (QUINHENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E SESSENTA CENTAVOS) referente a venda de:

20 - Passagens tipo (**CONVENCIONAL**) de MARÍLIA a GARÇA.

20 - Passagens tipo (**CONVENCIONAL**) de GARÇA a MARÍLIA

MEDIA: TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023- ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

Para maior clareza, firmamos o presente recibo.

Bauru, 02 de Junho de 2025

EXPRESSO DE PRATA LTDA

\_\_\_\_\_  
Depto. Comercial  
Bauru/SP.

  
Ana Paula da Silva  
RG: 34.979.384-0  
Assistente de RH

VIAÇÃO PIRACICABANA S/A – FILIAL PRATA

Rua: Sérgio Arcângelo, 3-1 – Jd. Niceia – Bauru – SP – CEP 17047-430

Fone: (14) 2109-9900 – (14) 4009-1700

CNPJ: 54.360.623/0089-36

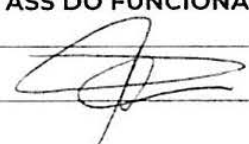
I.E : 535.013.247.110

MÉDIA COMPLEXIDADE

**RECIBO DE ENTREGA -JUNHO /2025**  
**LINHA PRATA**

Declaro para devidos fins, que recebi da empresa **AHBB – ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, a quantidade de vale transporte. Utilizarei exclusivamente para meu efetivo deslocamento, sendo, residência/trabalho e vice-versa.

Declaro estar ciente de que a declaração falsa ou uso indevido do vale transporte constituem em falta grave (conforme inciso 3º, do Art. 7º do Decreto nº 247/87).

| COLABORADOR          | CENTRO DE CUSTO | QUANTIDADE DE VT | DATA ENTREGA | ASS DO FUNCIONARIO                                                                  |
|----------------------|-----------------|------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| LEANDRO PEDRODO TOME | MEDIA           | 40               | 16/06/2025   |  |

  
Ana Paula da Silva  
RG: 34.979.384-0  
Assistente de RH

**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**  
**Assistente de Recursos Humanos**

VIACAO PIRACICABANA S A  
 CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP  
 Destino: 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar:  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDISOUZA  
 Vendido: 11/06/2025 12:47  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 Nº Bilhete: 400705  
 Localizador: 010282213947  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:

|                    |            |
|--------------------|------------|
| Tarifa             | 12,25      |
| Pedagio            | 1,85       |
| Taxa de Embarque   | 1,27       |
| Seguro             | 0,00       |
| Outros             | 0,00       |
| Valor Total R\$    | 15,38      |
| Desconto R\$       | 0,00       |
| Valor a Pagar R\$  | 15,38      |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO |
| DINHEIRO           | 15,38      |
| Troco              | 0,00       |

Bpe nº 2731035 Série 002  
 Tipo BPe: Normal  
 Data de autorização: 11/06/2025 12:47:40  
 3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7310 3514 4278 5623



10000222496866



ICMS R\$ 1,85 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 1,85 (12,00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

VIACAO PIRACICABANA S A  
 CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP  
 Destino: 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar:  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDISOUZA  
 Vendido: 11/06/2025 12:47  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 Nº Bilhete: 400704  
 Localizador: 010282213947  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:

|                    |            |
|--------------------|------------|
| Tarifa             | 12,25      |
| Pedagio            | 1,85       |
| Taxa de Embarque   | 1,27       |
| Seguro             | 0,00       |
| Outros             | 0,00       |
| Valor Total R\$    | 15,38      |
| Desconto R\$       | 0,00       |
| Valor a Pagar R\$  | 15,38      |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO |
| DINHEIRO           | 15,38      |
| Troco              | 0,00       |

Bpe nº 2731034 Série 002  
 Tipo BPe: Normal  
 Data de autorização: 11/06/2025 12:47:38  
 3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7310 3416 3327 8915



10000222496865



ICMS R\$ 1,85 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 1,85 (12,00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

VIACAO PIRACICABANA S A  
 CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP  
 Destino: 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar:  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDISOUZA  
 Vendido: 11/06/2025 12:47  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 Nº Bilhete: 400703  
 Localizador: 010282213947  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:

|                    |            |
|--------------------|------------|
| Tarifa             | 12,25      |
| Pedagio            | 1,85       |
| Taxa de Embarque   | 1,27       |
| Seguro             | 0,00       |
| Outros             | 0,00       |
| Valor Total R\$    | 15,38      |
| Desconto R\$       | 0,00       |
| Valor a Pagar R\$  | 15,38      |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO |
| DINHEIRO           | 15,38      |
| Troco              | 0,00       |

Bpe nº 2731033 Série 002  
 Tipo BPe: Normal  
 Data de autorização: 11/06/2025 12:47:36  
 3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7310 3317 8015



10000222496864



ICMS R\$ 1,85 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 1,85 (12,00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)



## VIACAO PIRACICABANA S A

CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP  
 Destino: 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDOSOUZA  
 Vendido: 11/06/2025 12:47  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 Nº Bilhete: 400702  
 Localizador: 010282213947  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:  
 Tarifa 12,25  
 Pedágio 1,86  
 Taxa de Embarque 1,27  
 Seguro 0,00  
 Outros 0,00  
 Valor Total R\$ 15,38  
 Desconto R\$ 0,00  
 Valor a Pagar R\$ 15,38  
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO  
 DINHEIRO 15,38  
 Troco 0,00

Bpe nº 2731032

Série 002

Tipo BPe:

Normal

Data de autorização: 11/06/2025 12:47:35

3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7310 3124 8144



10000222496863



ICMS R\$ 1,85 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 1,85 (12,00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

## VIACAO PIRACICABANA S A

CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP  
 Destino: 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDOSOUZA  
 Vendido: 11/06/2025 12:47  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 Nº Bilhete: 400701  
 Localizador: 010282213947  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:  
 Tarifa 12,25  
 Pedágio 1,86  
 Taxa de Embarque 1,27  
 Seguro 0,00  
 Outros 0,00  
 Valor Total R\$ 15,38  
 Desconto R\$ 0,00  
 Valor a Pagar R\$ 15,38  
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO  
 DINHEIRO 15,38  
 Troco 0,00

Bpe nº 2731031

Série 002

Tipo BPe:

Normal

Data de autorização: 11/06/2025 12:47:33

3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7310 3112 8502 4010



10000222496862



ICMS R\$ 1,85 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 1,85 (12,00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

## VIACAO PIRACICABANA

CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP  
 Destino: 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDOSOUZA  
 Vendido: 11/06/2025 12:42  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 Nº Bilhete: 400655  
 Localizador: 010282213646  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:  
 Tarifa 12,25  
 Pedágio 1,86  
 Taxa de Embarque 1,27  
 Seguro 0,00  
 Outros 0,00  
 Valor Total R\$ 15,38  
 Desconto R\$ 0,00  
 Valor a Pagar R\$ 15,38  
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO  
 DINHEIRO 15,38  
 Troco 0,00

Bpe nº 2731015

Série 002

Tipo BPe:

Normal

Data de autorização: 11/06/2025 11:47:33

3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7310 3112 8502 4010



1000022249661



ICMS R\$ 1,85 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 1,85 (12,00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

## VIACAO PIRACICABANA S A

CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP

Destino: 018836 - GARÇA - SP

Data: | Horário:

Poltrona: | Plataforma:

Serviço:

Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar

Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC

Tipo: EXECUTIVO DD

Tipo Viagem: Horário Ordinário

Agência: GARÇA - EP - SP

Usuário: MARDISOUSA

Vendido: 11/06/2025 12:43

Tipo de Passagem: NORMAL

Nº Bilhete: 400689

Localizador: 010282213645

PASSAGEIRO: AHBB

DOC RG: 11111

DOC:

Tarifa 12.25

Pedágio 1.86

Taxa de Embarque 1.27

Seguro 0.00

Outros 0.00

Valor Total R\$ 15.38

Desconto R\$ 0.00

Valor a Pagar R\$ 15.38

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO

DINHEIRO 15.38

Troco 0.00

Bpe nº 2731019

Série 002

Tipo BPe:

Normal

Data de autorização: 11/06/2025 12:43:07

3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7310 1812 0892 7190



10000222496617



ICMS R\$ 1.85 (12.00%) OUTROS TRIB R\$ 1.85 (12.00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

## VIACAO PIRACICABANA S A

CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP

Destino: 018836 - GARÇA - SP

Data: | Horário:

Poltrona: | Plataforma:

Serviço:

Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar

Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC

Tipo: EXECUTIVO DD

Tipo Viagem: Horário Ordinário

Agência: GARÇA - EP - SP

Usuário: MARDISOUSA

Vendido: 11/06/2025 12:43

Tipo de Passagem: NORMAL

Nº Bilhete: 400688

Localizador: 010282213645

PASSAGEIRO: AHBB

DOC RG: 11111

DOC:

Tarifa 12.25

Pedágio 1.86

Taxa de Embarque 1.27

Seguro 0.00

Outros 0.00

Valor Total R\$ 15.38

Desconto R\$ 0.00

Valor a Pagar R\$ 15.38

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO

DINHEIRO 15.38

Troco 0.00

Bpe nº 2731018

Série 002

Tipo BPe:

Normal

Data de autorização: 11/06/2025 12:43:05

3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7310 1812 0892 7190



10000222496615



ICMS R\$ 1.85 (12.00%) OUTROS TRIB R\$ 1.85 (12.00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

## VIACAO PIRACICABANA S A

CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP

Destino: 018836 - GARÇA - SP

Data: | Horário:

Poltrona: | Plataforma:

Serviço:

Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar

Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC

Tipo: EXECUTIVO DD

Tipo Viagem: Horário Ordinário

Agência: GARÇA - EP - SP

Usuário: MARDISOUSA

Vendido: 11/06/2025 12:43

Tipo de Passagem: NORMAL

Nº Bilhete: 400687

Localizador: 010282213645

PASSAGEIRO: AHBB

DOC RG: 11111

DOC:

Tarifa 12.25

Pedágio 1.86

Taxa de Embarque 1.27

Seguro 0.00

Outros 0.00

Valor Total R\$ 15.38

Desconto R\$ 0.00

Valor a Pagar R\$ 15.38

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO

DINHEIRO 15.38

Troco 0.00

Bpe nº 2731017

Série 002

Tipo BPe:

Normal

Data de autorização: 11/06/2025 12:42:56

3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7310 1710 30



10000222496613



ICMS R\$ 1.85 (12.00%) OUTROS TRIB R\$ 1.85 (12.00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

**VIACAO PIRACICABANA S A**  
 CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP  
 Destino: 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDISOUSA  
 Vendido: 11/06/2025 12:42  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 N° Bilhete: 400676  
 Localizador: 010282213425  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:

|                    |            |
|--------------------|------------|
| Tarifa             | 12.25      |
| Pedágio            | 1.86       |
| Taxa de Embarque   | 1.27       |
| Seguro             | 0.00       |
| Outros             | 0.00       |
| Valor Total R\$    | 15.38      |
| Desconto R\$       | 0.00       |
| Valor a Pagar R\$  | 15.38      |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO |
| DINHEIRO           | 15.38      |
| Troco              | 0.00       |

Bpe nº 2731016 Série 002  
 Tipo BPe: Normal  
 Data de autorização: 11/06/2025 12:42:54

3525-0654 3606 2300 0102 6300 2602 7310 1612 4198 8645



10000222496612



ICMS R\$ 1.85 (12.00%) OUTROS TRIB R\$ 1.85 (12.00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

**VIACAO PIRACICABANA S A**  
 CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP  
 Destino: 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDISOUSA  
 Vendido: 11/06/2025 12:40  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 N° Bilhete: 400677  
 Localizador: 010282213425  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:

|                    |            |
|--------------------|------------|
| Tarifa             | 12.25      |
| Pedágio            | 1.86       |
| Taxa de Embarque   | 1.27       |
| Seguro             | 0.00       |
| Outros             | 0.00       |
| Valor Total R\$    | 15.38      |
| Desconto R\$       | 0.00       |
| Valor a Pagar R\$  | 15.38      |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO |
| DINHEIRO           | 15.38      |
| Troco              | 0.00       |

Bpe nº 2731007 Série 002  
 Tipo BPe: Normal  
 Data de autorização: 11/06/2025 12:40:24

3525-0654 3606 2300 0102 6300 2602 7310 0715 2907 9572



10000222496441



ICMS R\$ 1.85 (12.00%) OUTROS TRIB R\$ 1.85 (12.00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

**VIACAO PIRACICABANA S A**  
 CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940

## CUPOM DE EMBARQUE



019231 - MARILIA - SP  
 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDISOUSA  
 Vendido: 11/06/2025 12:40  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 N° Bilhete: 400676  
 Localizador: 010282213425  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:

|                    |            |
|--------------------|------------|
| Tarifa             | 12.25      |
| Pedágio            | 1.86       |
| Taxa de Embarque   | 1.27       |
| Seguro             | 0.00       |
| Outros             | 0.00       |
| Valor Total R\$    | 15.38      |
| Desconto R\$       | 0.00       |
| Valor a Pagar R\$  | 15.38      |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO |
| DINHEIRO           | 15.38      |
| Troco              | 0.00       |

Bpe nº 2731006 Série 002  
 Tipo BPe: Normal  
 Data de autorização: 11/06/2025 12:40:22

3525-0654 3606 2300 0102 6300 2602 7310 0611 30



10000222496439



ICMS R\$ 1.85 (12.00%) OUTROS TRIB R\$ 1.85 (12.00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

## VIACAO PIRACICABANA S A

CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP  
 Destino: 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar:  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDISOUSA  
 Vendido: 11/06/2025 12:40  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 Nº Bilhete: 400679  
 Localizador: 010282213425  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:  
 Tarifa 12.25  
 Pedágio 1.86  
 Taxa de Embarque 1.27  
 Seguro 0.00  
 Outros 0.00  
 Valor Total R\$ 15.38  
 Desconto R\$ 0.00  
 Valor a Pagar R\$ 15.38  
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO  
 DINHEIRO 15.38  
 Troco 0.00

## Bpe nº 2731009

## Série 002

Tipo BPe: Normal  
 Data de autorização: 11/06/2025 12:40:28  
 3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7310 0914 8929 6882



10000222496444



ICMS R\$ 1.85 (12.00%) OUTROS TRIB. R\$ 1.85 (12.00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

VIACAO PIRACICABANA S A  
 CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP  
 Destino: 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar:  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDISOUSA  
 Vendido: 11/06/2025 12:40  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 Nº Bilhete: 400680  
 Localizador: 010282213425  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:  
 Tarifa  
 Pedágio  
 Taxa de Embarque  
 Seguro  
 Outros  
 Valor Total R\$  
 Desconto R\$  
 Valor a Pagar R\$ VALOR!  
 FORMA DE PAGAMENTO  
 DINHEIRO  
 Troco

## Bpe nº 2731010

## Série 002

Tipo BPe: Normal  
 Data de autorização: 11/06/2025 12:41  
 3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7310 101



10000222496445



ICMS R\$ 1.85 (12.00%) OUTROS TRIB. R\$  
 (Lei Federal 12.741/2012)

## VIACAO PIRACICABANA S A

CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP:  
 13424700  
 SAC: 0800 8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP  
 Destino: 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar:  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDISOUSA  
 Vendido: 11/06/2025 12:40  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 Nº Bilhete: 400678  
 Localizador: 010282213425  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:  
 Tarifa  
 Pedágio  
 Taxa de Embarque  
 Seguro  
 Outros  
 Valor Total R\$  
 Desconto R\$  
 Valor a Pagar R\$ VALOR!  
 FORMA DE PAGAMENTO  
 DINHEIRO  
 Troco

## Bpe nº 2731008

## Série 002

Tipo BPe: Normal  
 Data de autorização: 11/06/2025 12:41  
 3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7310 091



10000222496442



ICMS R\$ 1.85 (12.00%) OUTROS TRIB. R\$ 1.85 (12.00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

## VIACAO PIRACICABANA S A

CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110

ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD

CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP

13424700

SAC: 0800 6810144

SAC Pessoa com Deficiência: 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP

Destino: 018836 - GARÇA - SP

Data: | Horário:

Poltrona: | Plataforma:

Serviço:

Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar:

Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC

Tipo: EXECUTIVO DD

Tipo Viagem: Horário Ordinário

Agência: GARÇA - EP - SP

Usuário: MARDISOUZA

Vendido: 11/06/2025 12:35

Tipo de Passagem: NORMAL

Nº Bilhete: 400656

Localizador: 010282213041

PASSAGEIRO: AHBB

DOC RG: 11111

DOC:

Taxa

Pedágio

Taxa de Embarque

Seguro

Outros

Valor Total R\$

Desconto R\$

Valor a Pagar R\$

FORMA DE PAGAMENTO

DINHEIRO

Troco

Bpe nº 2730986

Tipo BPe:

Data de autorização:

3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7309 8610 4684 2946

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

10000222496143

## VIACAO PIRACICABANA S A

CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110

ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD

CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP

13424700

SAC: 0800 6810144

SAC Pessoa com Deficiência: 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP

Destino: 018836 - GARÇA - SP

Data: | Horário:

Poltrona: | Plataforma:

Serviço:

Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar:

Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC

Tipo: EXECUTIVO DD

Tipo Viagem: Horário Ordinário

Agência: GARÇA - EP - SP

Usuário: MARDISOUZA

Vendido: 11/06/2025 12:35

Tipo de Passagem: NORMAL

Nº Bilhete: 400656

Localizador: 010282213041

PASSAGEIRO: AHBB

DOC RG: 11111

DOC:

Taxa

Pedágio

Taxa de Embarque

Seguro

Outros

Valor Total R\$

Desconto R\$

Valor a Pagar R\$

FORMA DE PAGAMENTO

DINHEIRO

Troco

Bpe nº 2730986

Tipo BPe:

Data de autorização:

3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7309 8614 4077 9560

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

10000222496145

## VIACAO PIRACICABANA S A

CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110

ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235, JD

CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP

13424700

SAC: 0800 6810144

SAC Pessoa com Deficiência: 0800 940 2535

## CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP

Destino: 018836 - GARÇA - SP

Data: | Horário:

Poltrona: | Plataforma:

Serviço:

Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar:

Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC

Tipo: EXECUTIVO DD

Tipo Viagem: Horário Ordinário

Agência: GARÇA - EP - SP

Usuário: MARDISOUZA

Vendido: 11/06/2025 12:35

Tipo de Passagem: NORMAL

Nº Bilhete: 400657

Localizador: 010282213041

PASSAGEIRO: AHBB

DOC RG: 11111

DOC:

Taxa

Pedágio

Taxa de Embarque

Seguro

Outros

Valor Total R\$

Desconto R\$

Valor a Pagar R\$

FORMA DE PAGAMENTO

DINHEIRO

Troco

Bpe nº 2730987

Tipo BPe:

Data de autorização:

3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7309 8610 4684 2946

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

1000022249614

**VIACAO PIRACICABANA S A**  
 CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235 JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP  
 13424700  
 SAC: 0800.8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800.940.2535

### CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP  
 Destino: 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar:  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDISOUZA  
 Vendido: 11/06/2025 12:35  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 Nº Bilhete: 400654  
 Localizador: 010262213041  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:

|                    |            |
|--------------------|------------|
| Tarifa             | 12,25      |
| Pedágio            | 1,86       |
| Taxa de Embarque   | 1,27       |
| Seguro             | 0,00       |
| Outros             | 0,00       |
| Valor Total R\$    | 15,38      |
| Desconto R\$       | 0,00       |
| Valor a Pagar R\$  | 15,38      |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO |
| DINHEIRO           | 15,38      |
| Troco              | 0,00       |

Bpe nº 2730984 Série 002  
 Tipo BPe: Normal  
 Data de autorização: 11/06/2025 12:35:42

3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7309 8411 0385 5417



10000222496140



ICMS R\$ 1,85 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 1,85 (12,00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)

**VIACAO PIRACICABANA S A**  
 CNPJ: 54.360.623/0001-02 IE: 535.013.247.110  
 ESTRADA ANTONIO ABDALLA, 235 JD  
 CALIFORNIA, PIRACICABA, SP CEP  
 13424700  
 SAC: 0800.8810144  
 SAC Pessoa com Deficiência 0800.940.2535

### CUPOM DE EMBARQUE



Origem: 019231 - MARILIA - SP  
 Destino: 018836 - GARÇA - SP  
 Data: | Horário:  
 Poltrona: | Plataforma:  
 Serviço:  
 Prefixo: 03851400 Prefixo Auxiliar:  
 Linha: 13099-MARILIA A CAMPINAS-EXEC  
 Tipo: EXECUTIVO DD  
 Tipo Viagem: Horário Ordinário  
 Agência: GARÇA - EP - SP  
 Usuário: MARDISOUZA  
 Vendido: 11/06/2025 12:35  
 Tipo de Passagem: NORMAL  
 Nº Bilhete: 400655  
 Localizador: 010262213041  
 PASSAGEIRO: AHBB  
 DOC RG: 11111  
 DOC:

|                    |            |
|--------------------|------------|
| Tarifa             | 12,25      |
| Pedágio            | 1,86       |
| Taxa de Embarque   | 1,27       |
| Seguro             | 0,00       |
| Outros             | 0,00       |
| Valor Total R\$    | 15,38      |
| Desconto R\$       | 0,00       |
| Valor a Pagar R\$  | 15,38      |
| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR PAGO |
| DINHEIRO           | 15,38      |
| Troco              | 0,00       |

Bpe nº 2730985 Série 002  
 Tipo BPe: Normal  
 Data de autorização: 11/06/2025 12:35:43

3525 0654 3606 2300 0102 6300 2002 7309 8513 3929 6343



10000222496142



ICMS R\$ 1,85 (12,00%) OUTROS TRIB R\$ 1,85 (12,00%)  
 (Lei Federal 12.741/2012)



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 2271-3 - CORPORATE SAO PAULO

CONTA: 13.004.148-1

FAVORECIDO: VIACAO PIRACICABANA S.A.

CPF/CNPJ: 54.360.623/0089-36

VALOR: R\$ 598,60

DEBITO EM: 04/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060404

AUTENTICACAO SISBB: 3.164.AE0.A68.35C.72E



# **TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

## **IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

|                                                                                          |  |                                                                     |                      |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60                                                        |  | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                      |                       |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 |  |                                                                     |                      | 04 Bairro<br>WILLIANS |
| 05 Município<br>GARÇA                                                                    |  | 06 UF<br>SP                                                         | 07 CEP<br>17.400-000 | 08 CNAE<br>8610-1/02  |
| 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra                                                                 |  |                                                                     |                      |                       |

## **IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

|                                                                                              |                                             |             |                      |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>128.86524.14-1                                                               | 11 Nome<br>ANA CAROLINA DEMORI PERRI        |             |                      |                                                     |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua AVENIDA PAULO BISPO SALES, 86 - CASA |                                             |             |                      | 13 Bairro<br>CENTRO                                 |
| 14 Município<br>ALVARO DE CARVALHO                                                           |                                             | 15 UF<br>SP | 16 CEP<br>17.410-005 | 17 CTPS (nº, série, UF)<br>00782300000 - 00324 / SI |
| 18 CPF<br>384.268.288-33                                                                     |                                             |             |                      |                                                     |
| 19 Data de Nascimento<br>16/03/1990                                                          | 20 Nome da Mãe<br>WILZA GOVEIA DEMORI PERRI |             |                      |                                                     |

## **DADOS DO CONTRATO**

|                                                                        |                                             |                                       |                                               |                                            |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 21 Tipo de Contrato<br>1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado |                                             |                                       |                                               |                                            |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado   |                                             |                                       |                                               |                                            |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>2.565,95                                    | 24 Data de Admissão<br>14/06/2023           | 25 Data do Aviso Prévio<br>29/04/2025 | 26 Data de Afastamento<br>29/05/2025          | 27 Cod. Afastamento<br>SJ1 Cód. Saque: NÃO |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00                                       | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00            |                                       | 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado |                                            |
| 31 Código Sindical                                                     | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral |                                       |                                               |                                            |

## **DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

### **VERBAS RESCISÓRIAS**

| Rubrica                                                 | Valor        | Rubrica                                               | Valor        | Rubrica                                     | Valor               |
|---------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------|---------------------|
| 50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 2.767,79 | 51 Comissões                                          | R\$ 0,00     | 52 Gratificação                             | R\$ 0,00            |
| 53 Adic. de Insalubridade 20%                           | R\$ 293,49   | 54 Adic. de Periculosidade %                          | R\$ 0,00     | 55 Adic. Noturno ____ horas %               | R\$ 0,00            |
| 56.1 Horas Extras ____ horas a %                        | R\$ 0,00     | 57 Gorjetas                                           | R\$ 0,00     | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)        | R\$ 0,00            |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável                | R\$ 0,00     | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT                            | R\$ 0,00     | 61 Multa Art. 479/CLT                       | R\$ 0,00            |
| 62 Salário-Família                                      | R\$ 0,00     | 63 13º Salário Proporcional 5/12 avos                 | R\$ 1.069,15 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos | R\$ 0,00            |
| 65 Férias Proporc. ____/12 avos                         | R\$ 0,00     | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 14/06/2024 a 29/05/2025 | R\$ 2.565,96 | 68 Terço Constituc. de Férias               | R\$ 855,32          |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias                  | R\$ 0,00     | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)              | R\$ 0,00     | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)         | R\$ 0,00            |
|                                                         |              |                                                       |              |                                             |                     |
|                                                         |              |                                                       |              |                                             |                     |
|                                                         |              |                                                       |              |                                             |                     |
|                                                         |              | 99 Ajuste de Saldo Devedor                            | R\$ 0,00     | <b>TOTAL BRUTO</b>                          | <b>R\$ 7.551,71</b> |

### **DEDUÇÕES**

| Desconto                              | Valor    | Desconto                     | Valor      | Desconto                         | Valor               |
|---------------------------------------|----------|------------------------------|------------|----------------------------------|---------------------|
| 100 Pensão Alimentícia                | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial    | R\$ 0,00   | 102 Adiantamento 13º Salário     | R\$ 0,00            |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias | R\$ 0,00 | 112.1 Previdência Social     | R\$ 200,82 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 80,18           |
| 114.1 IRRF                            | R\$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00   |                                  |                     |
|                                       |          |                              |            |                                  |                     |
|                                       |          |                              |            |                                  |                     |
|                                       |          |                              |            |                                  |                     |
|                                       |          |                              |            | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>            | <b>R\$ 281,00</b>   |
|                                       |          |                              |            | <b>VALOR LÍQUIDO</b>             | <b>R\$ 7.270,71</b> |

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

|                                   |                                                                     |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0009-60 | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

**TRABALHADOR**

|                                                  |                                      |                                     |                                             |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>128.86524.14-1                   | 11 Nome<br>ANA CAROLINA DEMORI PERRI |                                     |                                             |
| 17 CTPS (nº, série, UF)<br>00782300000 - 00324 / | 18 CPF<br>384.268.288-33             | 19 Data de Nascimento<br>16/03/1990 | 20 Nome da Mãe<br>WILZA GOVEIA DEMORI PERRI |

**CONTRATO**

|                                                                      |                                       |                                      |                                            |                                  |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado |                                       |                                      |                                            |                                  |
| 24 Data de Admissão<br>14/06/2023                                    | 25 Data do Aviso Prévio<br>29/04/2025 | 26 Data de Afastamento<br>29/05/2025 | 27 Cod. Afastamento<br>SJ1 Cód. Saque: NÃO | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado                        |                                       |                                      |                                            |                                  |

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ \_\_\_\_\_, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO  
DIRETOR PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

"Fica a ressalva que até a presente data o (a) colaborador (a) não compareceu ao Departamento Pessoal para homologação."

Garça, 10 de julho de 2025

  
Ana Paula da Silva  
RG: 34.979.384-0  
Assistente de R

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANA CAROLINA DEMORI PERRI |
| CPF/CNPJ:          | 384.268.288-33            |
| AGENCIA: 6706      | CONTA: 7.839-5            |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                |
| VALOR:             | 7.270,71                  |
| NR. DOCUMENTO:     |                           |

-----

NR. AUTENTICACAO: 4.DF1.202.A66.FE9.9E7

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 1/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 8563 ADRIANA DOS SANTOS SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 282.147.468-76 **Adm:** 19/06/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 180,00  
**Cargo:** 607 AUX. SERV. DIVERSOS **C.B.O:** 514320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.686,64

|                                     |        |            |     |                      |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 193,14 | 1.630,42 P | 998 | I.N.S.S.             | 7,86  | 156,35 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 6,66   | 56,22 P    | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 293,48 P   |     |                      |       |          |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 10,12 P    |     |                      |       |          |

ND: 0 Proventos: 1.990,24 Descontos: 191,35 Informativa: 159,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 1.798,89  
 NF: 0 Base INSS: 1.990,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.990,24 Valor FGTS: 159,21 Base IRRF: 1.383,04  
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/05/2025 a 21/05/2025

**Empr.:** 5714 ADRIANA MARIA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 174.580.258-40 **Adm:** 16/02/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 145 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 | I.N.S.S.             | 9,05  | 326,48 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA     | 15,00 | 98,22 D  |
| 205 PLANTÃO                       | 730,00 | 730,00 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 63,96  | 313,04 P   |     |                      |       |          |

ND: 0 Proventos: 4.185,88 Descontos: 459,70 Informativa: 288,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.726,18  
 NF: 0 Base INSS: 3.609,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.609,00 Valor FGTS: 288,72 Base IRRF: 3.282,52

**Empr.:** 7037 ADRIANE JACOMINI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 476.103.868-39 **Adm:** 02/08/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 131 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL **C.B.O:** 223905 **Filial:** 1 **Salário:** 5.980,48

|                      |        |            |     |                  |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 5.980,48 P | 998 | I.N.S.S.         | 10,97 | 689,35 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | 629,82 D |

ND: 0 Proventos: 6.284,08 Descontos: 1.319,17 Informativa: 502,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 4.964,91  
 NF: 0 Base INSS: 6.284,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.284,08 Valor FGTS: 502,72 Base IRRF: 5.594,73

**Empr.:** 8942 ALESSANDRA CARESIA NEVES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 277.755.598-29 **Adm:** 11/10/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                     |        |            |      |                  |      |          |
|-------------------------------------|--------|------------|------|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 193,33 | 2.072,12 P | 42   | HORAS FALTAS DSR | 1,00 | 10,72 D  |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM   | 576,88 | 576,88 P   | 998  | I.N.S.S.         | 8,08 | 199,72 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 6,67   | 71,45 P    | 8792 | DIAS FALTAS      | 1,00 | 71,45 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S    | 118,79 | 118,79 P   |      |                  |      |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 281,84 P   |      |                  |      |          |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 10,13 P    |      |                  |      |          |

ND: 0 Proventos: 3.131,21 Descontos: 281,89 Informativa: 197,77 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.849,32  
 NF: 0 Base INSS: 2.472,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.472,16 Valor FGTS: 197,77 Base IRRF: 1.864,96  
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/05/2025 a 15/05/2025

**Empr.:** 2983 ALEX APARECIDO FERREIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 311.981.278-13 **Adm:** 13/01/2020  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 145 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 953 MOTORISTA **C.B.O:** 782320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.940,24

|                           |        |            |     |          |      |          |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 1.940,24 P | 998 | I.N.S.S. | 8,16 | 220,86 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%      | 20,00  | 303,60 P   |     |          |      |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 103,21 | 463,17 P   |     |          |      |          |

ND: 0 Proventos: 2.707,01 Descontos: 220,86 Informativa: 216,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.486,15  
 NF: 0 Base INSS: 2.707,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.707,01 Valor FGTS: 216,56 Base IRRF: 2.486,15

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 2/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 7151 ALINE MARIA BRAGA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 224.884.178-74 **Adm:** 02/02/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |     |                      |      |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,29 | 238,56 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 203 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 128,61 D |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |     |                      |      |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |      |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 63,42  | 310,40 P   |     |                      |      |          |

**ND:** 1 Proventos: 3.453,24 **Descontos:** 367,17 **Informativa:** 230,10 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.086,07  
**NF:** 1 Base INSS: 2.876,36 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.876,36 **Valor FGTS:** 230,10 **Base IRRF:** 2.448,21

**Empr.:** 6195 ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 439.857.138-80 **Adm:** 06/06/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 130 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 4.552,44

|                      |        |            |     |                        |       |            |
|----------------------|--------|------------|-----|------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 100,00 | 2.276,22 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 2.993,33 D |
| 201 AD FUNÇÃO        | 200,00 | 100,00 P   | 812 | INSS FERIAS            | 8,84  | 297,88 D   |
| 3 HORAS FERIAS       | 100,00 | 2.276,22 P | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS  | 0,00  | 132,77 D   |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 251,80 | 251,80 P   | 998 | I.N.S.S.               | 8,10  | 204,75 D   |
| 931 1/3 DAS FERIAS   | 33,33  | 842,67 P   | 942 | IRRF FERIAS            | 15,00 | 79,48 D    |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 151,80 P   |     |                        |       |            |

**ND:** 0 Proventos: 5.898,71 **Descontos:** 3.708,21 **Informativa:** 471,89 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.190,50  
**NF:** 0 Base INSS: 5.898,71 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 5.898,71 **Valor FGTS:** 471,89 **Base IRRF:** 2.190,50

FERIAS DE 06/05/2025 - 20/05/2025

**Empr.:** 2494 AMANDA GUIMARAES MARQUES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 400.005.588-77 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 126 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 7 FISIOTERAPEUTA **C.B.O:** 223605 **Filial:** 1 **Salário:** 4.489,05

|                      |        |            |      |                         |        |          |
|----------------------|--------|------------|------|-------------------------|--------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 150,00 | 4.489,05 P | 998  | I.N.S.S.                | 10,03  | 480,55 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 999  | IMPOSTO DE RENDA        | 22,50  | 252,07 D |
|                      |        |            | 52   | MENSALIDADE SINDICAL    | 35,00  | 35,00 D  |
|                      |        |            | 278  | DESCONTO COPARTICIPAÇÃO | 20,55  | 20,55 D  |
|                      |        |            | 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 284,60 | 284,60 D |

**ND:** 1 Proventos: 4.792,65 **Descontos:** 1.072,77 **Informativa:** 383,41 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.719,88  
**NF:** 1 Base INSS: 4.792,65 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.792,65 **Valor FGTS:** 383,41 **Base IRRF:** 4.122,51

**Empr.:** 7060 AMANDA HOLANDA LOURENÇO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 358.250.098-50 **Adm:** 01/09/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 3.796,34 P | 998 | I.N.S.S.             | 9,63  | 418,95 D |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA   | 100,00 | 100,00 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA     | 22,50 | 209,60 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 90,02  | 90,02 P    | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 152,73 | 152,73 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |

**ND:** 0 Proventos: 4.442,69 **Descontos:** 663,55 **Informativa:** 348,21 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.779,14  
**NF:** 0 Base INSS: 4.352,67 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.352,67 **Valor FGTS:** 348,21 **Base IRRF:** 3.933,72



**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 3/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 7845 AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 365.466.708-28 **Adm:** 05/07/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 42 COORD. ENFERMAGEM **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 8.243,60

|                               |        |            |                            |       |            |
|-------------------------------|--------|------------|----------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS               | 113,33 | 4.671,37 P | 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 4.020,37 D |
| 3 HORAS FERIAS                | 86,67  | 3.572,23 P | 812 INSS FERIAS            | 10,66 | 526,43 D   |
| 807 VANTAGENS FERIAS          | 131,56 | 131,56 P   | 998 I.N.S.S.               | 10,07 | 487,66 D   |
| 931 1/3 DAS FERIAS            | 33,33  | 1.234,60 P | 942 IRRF FERIAS            | 27,50 | 391,59 D   |
| 836 INSS DIF FER DESC A MAIOR | 0,00   | 62,47 P    | 999 IMPOSTO DE RENDA       | 22,50 | 275,95 D   |
| 16 INSALUBRIDADE 20%          | 20,00  | 172,04 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL    | 35,00 | 35,00 D    |

ND: 1 Proventos: 9.844,27 Descontos: 5.737,00 Informativa: 782,54 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 4.107,27  
 NF: 1 Base INSS: 8.157,41 Excedente INSS: 1.624,39 Base FGTS: 9.781,80 Valor FGTS: 782,54 Base IRRF: 4.228,63  
 FERIAS DE 19/05/2025 - 02/06/2025

**Empr.:** 7818 ANA CAROLINA DEMORI PERRI **Situação:** Demitido **CPF:** 384.268.288-33 **Adm:** 14/06/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                     |        |            |                          |      |            |
|-------------------------------------|--------|------------|--------------------------|------|------------|
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM.  | 576,88 | 576,88 P   | 51 LIQUIDO RESCISAO      | 0,00 | 7.270,71 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 26,67  | 285,81 P   | 826 INSS SOBRE RESCISAO  | 8,08 | 200,82 D   |
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS         | 166,67 | 1.786,31 P | 989 INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50 | 80,18 D    |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S    | 118,79 | 118,79 P   |                          |      |            |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO   | 5,00   | 893,15 P   |                          |      |            |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO         | 5,00   | 176,00 P   |                          |      |            |
| 28 FERIAS VENCIDAS                  | 1,00   | 2.143,57 P |                          |      |            |
| 64 1/3 FERIAS RESCISAO              | 33,33  | 855,32 P   |                          |      |            |
| 820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS        | 1,00   | 422,39 P   |                          |      |            |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 253,00 P   |                          |      |            |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 40,49 P    |                          |      |            |

ND: 1 Proventos: 7.551,71 Descontos: 7.551,71 Informativa: 284,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 0,00  
 NF: 1 Base INSS: 3.553,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.553,55 Valor FGTS: 284,28 Base IRRF: 2.339,15  
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/05/2025 a 11/05/2025  
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/05/2025 a 25/05/2025  
 DEMITIDO EM 29/05/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

**Empr.:** 4770 ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 489.500.668-90 **Adm:** 03/05/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 127 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 159 TEC. EM RADIOLOGIA **C.B.O:** 324115 **Filial:** 1 **Salário:** 3.035,14

|                           |        |            |                      |       |          |
|---------------------------|--------|------------|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 3.035,14 P | 998 I.N.S.S.         | 9,34  | 374,46 D |
| 206 PERICULOSIDADE        | 30,00  | 910,54 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 122,55 D |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 8,00   | 63,13 P    |                      |       |          |

ND: 1 Proventos: 4.008,81 Descontos: 497,01 Informativa: 320,70 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.511,80  
 NF: 1 Base INSS: 4.008,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.008,81 Valor FGTS: 320,70 Base IRRF: 3.444,76

**Empr.:** 10157 ANA CLARA MOREIRA DE LIMA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 404.651.388-88 **Adm:** 22/05/2025  
**Vínculo:** Celetista prazo determinado **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                  |        |          |              |      |         |
|----------------------------------|--------|----------|--------------|------|---------|
| 1 HORAS NORMAIS                  | 60,00  | 643,07 P | 998 I.N.S.S. | 7,50 | 63,97 D |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S | 118,79 | 118,79 P |              |      |         |
| 16 INSALUBRIDADE 20%             | 20,00  | 91,08 P  |              |      |         |

ND: 3 Proventos: 852,94 Descontos: 63,97 Informativa: 68,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 788,97  
 NF: 3 Base INSS: 852,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 852,94 Valor FGTS: 68,23 Base IRRF: 220,20

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 4/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 9077 ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 326.325.568-13 **Adm:** 26/11/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 61 ASSIST. SOCIAL **C.B.O:** 251605 **Filial:** 1 **Salário:** 4.093,90

|                      |          |                 |                      |                       |                 |
|----------------------|----------|-----------------|----------------------|-----------------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 180,00   | 4.093,90 P      | 998 I.N.S.S.         | 9,67                  | 425,23 D        |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00    | 303,60 P        | 999 IMPOSTO DE RENDA | 15,00                 | 144,80 D        |
| ND: 2 Proventos:     | 4.397,50 | Descontos:      | 570,03               | Informativa:          | 351,80          |
| NF: 2 Base INSS:     | 4.397,50 | Excedente INSS: | 0,00                 | Base FGTS:            | 4.397,50        |
|                      |          |                 |                      | Informativa Dedutora: | 0               |
|                      |          |                 |                      | Valor FGTS:           | 351,80          |
|                      |          |                 |                      | <b>Líquido:</b>       | <b>3.827,47</b> |
|                      |          |                 |                      | Base IRRF:            | 3.593,09        |

**Empr.:** 9766 ANA JULIA SOSSOLOTE DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 462.458.218-78 **Adm:** 19/03/2025  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                   |          |                 |                         |                       |                 |
|-----------------------------------|----------|-----------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00   | 3.796,34 P      | 998 I.N.S.S.            | 9,60                  | 415,45 D        |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA   | 75,00    | 75,00 P         | 999 IMPOSTO DE RENDA    | 15,00                 | 163,91 D        |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 90,02    | 90,02 P         | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00                 | 35,00 D         |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 152,73   | 152,73 P        |                         |                       |                 |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00    | 303,60 P        |                         |                       |                 |
| ND: 0 Proventos:                  | 4.417,69 | Descontos:      | 614,36                  | Informativa:          | 346,21          |
| NF: 0 Base INSS:                  | 4.327,67 | Excedente INSS: | 0,00                    | Base FGTS:            | 4.327,67        |
|                                   |          |                 |                         | Informativa Dedutora: | 0               |
|                                   |          |                 |                         | Valor FGTS:           | 346,21          |
|                                   |          |                 |                         | <b>Líquido:</b>       | <b>3.803,33</b> |
|                                   |          |                 |                         | Base IRRF:            | 3.720,47        |

**Empr.:** 2498 ANA PAULA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 050.617.009-88 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 648 ASSIST. R.H. **C.B.O:** 411010 **Filial:** 1 **Salário:** 2.675,59

|                  |          |                 |                         |                       |                 |
|------------------|----------|-----------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS  | 200,00   | 2.675,59 P      | 998 I.N.S.S.            | 8,15                  | 218,03 D        |
|                  |          |                 | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00                 | 35,00 D         |
| ND: 3 Proventos: | 2.675,59 | Descontos:      | 253,03                  | Informativa:          | 214,04          |
| NF: 3 Base INSS: | 2.675,59 | Excedente INSS: | 0,00                    | Base FGTS:            | 2.675,59        |
|                  |          |                 |                         | Informativa Dedutora: | 0               |
|                  |          |                 |                         | Valor FGTS:           | 214,04          |
|                  |          |                 |                         | <b>Líquido:</b>       | <b>2.422,56</b> |
|                  |          |                 |                         | Base IRRF:            | 1.888,79        |

**Empr.:** 2499 ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 341.514.048-21 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 126 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 7 FISIOTERAPEUTA **C.B.O:** 223605 **Filial:** 1 **Salário:** 4.489,05

|                      |          |                 |                      |                       |                 |
|----------------------|----------|-----------------|----------------------|-----------------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 150,00   | 4.489,05 P      | 998 I.N.S.S.         | 10,19                 | 508,55 D        |
| 201 AD FUNÇÃO        | 200,00   | 200,00 P        | 999 IMPOSTO DE RENDA | 22,50                 | 248,12 D        |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00    | 303,60 P        |                      |                       |                 |
| ND: 2 Proventos:     | 4.992,65 | Descontos:      | 756,67               | Informativa:          | 399,41          |
| NF: 1 Base INSS:     | 4.992,65 | Excedente INSS: | 0,00                 | Base FGTS:            | 4.992,65        |
|                      |          |                 |                      | Informativa Dedutora: | 0               |
|                      |          |                 |                      | Valor FGTS:           | 399,41          |
|                      |          |                 |                      | <b>Líquido:</b>       | <b>4.235,98</b> |
|                      |          |                 |                      | Base IRRF:            | 4.104,92        |

**Empr.:** 5065 ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 293.766.368-05 **Adm:** 23/06/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 126 **Horas Mês:** 220,00  
**Cargo:** 607 AUX. SERV. DIVERSOS **C.B.O:** 514320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.874,21

|                      |          |                 |                          |                       |                 |
|----------------------|----------|-----------------|--------------------------|-----------------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 220,00   | 1.874,21 P      | 998 I.N.S.S.             | 7,95                  | 173,23 D        |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00    | 303,60 P        | 52 MENSALIDADE SINDICAL  | 35,00                 | 35,00 D         |
|                      |          |                 | 203 DESC VALE TRANSPORTE | 6,00                  | 112,45 D        |
| ND: 0 Proventos:     | 2.177,81 | Descontos:      | 320,68                   | Informativa:          | 174,22          |
| NF: 1 Base INSS:     | 2.177,81 | Excedente INSS: | 0,00                     | Base FGTS:            | 2.177,81        |
|                      |          |                 |                          | Informativa Dedutora: | 0               |
|                      |          |                 |                          | Valor FGTS:           | 174,22          |
|                      |          |                 |                          | <b>Líquido:</b>       | <b>1.857,13</b> |
|                      |          |                 |                          | Base IRRF:            | 2.004,58        |



**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 5/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2627 ANDRE BONADIO CHAGAS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 312.759.068-77 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 129 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.948,20

|                               |        |            |                            |       |            |
|-------------------------------|--------|------------|----------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS               | 26,67  | 259,76 P   | 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 2.362,72 D |
| 3 HORAS FERIAS                | 173,33 | 1.688,44 P | 812 INSS FERIAS            | 8,45  | 219,87 D   |
| 807 VANTAGENS FERIAS          | 263,12 | 263,12 P   | 998 I.N.S.S.               | 7,50  | 22,51 D    |
| 931 1/3 DAS FERIAS            | 33,33  | 650,52 P   | 942 IRRF FERIAS            | 7,50  | 19,49 D    |
| 836 INSS DIF FER DESC A MAIOR | 0,00   | 0,70 P     | 52 MENSALIDADE SINDICAL    | 35,00 | 35,00 D    |
| 16 INSALUBRIDADE 20%          | 20,00  | 40,48 P    |                            |       |            |

ND: 1 Proventos: 2.903,02 Descontos: 2.659,59 Informativa: 232,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 243,43  
 NF: 1 Base INSS: 2.902,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.902,32 Valor FGTS: 232,18 Base IRRF: 88,84  
 FERIAS DE 06/05/2025 - 04/06/2025

**Empr.:** 2501 ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 087.690.988-83 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 131 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 7 FISIOTERAPEUTA **C.B.O:** 223605 **Filial:** 1 **Salário:** 4.489,05

|                      |        |            |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 150,00 | 4.489,05 P | 998 I.N.S.S.         | 10,03 | 480,55 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 209,42 D |

ND: 2 Proventos: 4.792,65 Descontos: 689,97 Informativa: 383,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 4.102,68  
 NF: 0 Base INSS: 4.792,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.792,65 Valor FGTS: 383,41 Base IRRF: 3.932,92

**Empr.:** 5685 ANDRE MARTINELLI FERREIRA **Situação:** Demitido **CPF:** 324.212.558-48 **Adm:** 03/02/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 127 **Horas Mês:** 120,00  
**Cargo:** 159 TEC. EM RADIOLOGIA **C.B.O:** 324115 **Filial:** 1 **Salário:** 3.035,14

|                                     |        |            |                          |       |             |
|-------------------------------------|--------|------------|--------------------------|-------|-------------|
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS         | 100,00 | 2.529,28 P | 51 LIQUIDO RESCISAO      | 0,00  | 13.727,95 D |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO   | 5,00   | 1.264,64 P | 826 INSS SOBRE RESCISAO  | 11,25 | 480,14 D    |
| 8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO       | 5,00   | 153,00 P   | 989 INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,73  | 138,96 D    |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO         | 5,00   | 379,39 P   | 828 IRRF SOBRE RESCISAO  | 7,50  | 19,27 D     |
| 28 FERIAS VENCIDAS                  | 1,00   | 3.035,14 P |                          |       |             |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS             | 4,00   | 1.011,71 P |                          |       |             |
| 64 1/3 FERIAS RESCISAO              | 33,33  | 1.444,18 P |                          |       |             |
| 815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL       | 4,00   | 139,82 P   |                          |       |             |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL       | 4,00   | 303,51 P   |                          |       |             |
| 818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS        | 1,00   | 386,85 P   |                          |       |             |
| 820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS        | 1,00   | 910,54 P   |                          |       |             |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33  | 485,01 P   |                          |       |             |
| 9591 AVISO PREVIO                   | 9,00   | 910,54 P   |                          |       |             |
| 9597 MEDIA HORAS AVISO PREVIO       | 9,00   | 123,79 P   |                          |       |             |
| 9598 VANTAGENS AVISO PREVIO         | 9,00   | 273,16 P   |                          |       |             |
| 206 PERICULOSIDADE                  | 30,00  | 910,54 P   |                          |       |             |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%           | 8,00   | 105,22 P   |                          |       |             |

ND: 2 Proventos: 14.366,32 Descontos: 14.366,32 Informativa: 6732,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 0,00  
 NF: 2 Base INSS: 5.342,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.649,56 Valor FGTS: 6.732,57 Base IRRF: 3.964,61  
 DEMITIDO EM 25/05/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

**Empr.:** 7913 ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PAR **Situação:** Trabalhando **CPF:** 267.051.478-22 **Adm:** 21/09/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 130 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 283 PSICOLOGA **C.B.O:** 251510 **Filial:** 1 **Salário:** 4.585,44

|                      |        |            |                              |        |          |
|----------------------|--------|------------|------------------------------|--------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 4.585,44 P | 998 I.N.S.S.                 | 10,11  | 494,04 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA         | 22,50  | 228,07 D |
|                      |        |            | 8111 DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 481,00 | 481,00 D |

ND: 2 Proventos: 4.889,04 Descontos: 1.203,11 Informativa: 391,12 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.685,93  
 NF: 2 Base INSS: 4.889,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.889,04 Valor FGTS: 391,12 Base IRRF: 4.015,82

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 6/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 6094 ANDRESSA CRISTINA ALVES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 298.997.558-69 **Adm:** 25/03/2022  
**Vínculo:** Celetista Contrato Intermitente **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 19,73

|                                     |       |          |                      |      |         |
|-------------------------------------|-------|----------|----------------------|------|---------|
| 9435 HORAS TRAB INTERMITENTE        | 14,15 | 279,12 P | 825 INSS 13o SALARIO | 7,50 | 2,20 D  |
| 9437 DSR HORISTA INTERMITENTE       | 0,00  | 53,68 P  | 998 I.N.S.S.         | 7,50 | 29,36 D |
| 995 SALARIO FAMILIA                 | 1,00  | 65,00 P  |                      |      |         |
| 9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE  | 1,00  | 29,36 P  |                      |      |         |
| 9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM | 33,33 | 9,79 P   |                      |      |         |
| 9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE   | 1,00  | 29,36 P  |                      |      |         |
| 227 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN    | 20,00 | 19,53 P  |                      |      |         |

ND: 1 Proventos: 485,84 Descontos: 31,56 Informativa: 33,65 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 454,28  
 NF: 1 Base INSS: 420,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 420,84 Valor FGTS: 33,65 Base IRRF: 350,13

**Empr.:** 2643 ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 063.011.598-29 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 128 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.381,54

|                                   |        |            |                         |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.381,54 P | 998 I.N.S.S.            | 8,20  | 229,87 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 641,19 | 641,19 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA    | 7,50  | 10,89 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |                         |       |          |

ND: 0 Proventos: 3.445,12 Descontos: 275,76 Informativa: 224,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.169,36  
 NF: 0 Base INSS: 2.803,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.803,93 Valor FGTS: 224,31 Base IRRF: 2.574,06

**Empr.:** 2656 APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 058.506.528-41 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 607 AUX. SERV. DIVERSOS **C.B.O:** 514320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.686,64

|                           |        |            |                         |       |          |
|---------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 1.686,64 P | 998 I.N.S.S.            | 8,04  | 190,52 D |
| 17 INSALUBRIDADE 40%      | 40,00  | 607,20 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 22,55  | 76,07 P    |                         |       |          |

ND: 0 Proventos: 2.369,91 Descontos: 225,52 Informativa: 189,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.144,39  
 NF: 0 Base INSS: 2.369,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.369,91 Valor FGTS: 189,59 Base IRRF: 2.179,39

**Empr.:** 2803 ARILSON JOSE DESSIA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 145.734.708-32 **Adm:** 19/06/2019  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 129 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 4.552,44

|                      |        |            |                            |       |            |
|----------------------|--------|------------|----------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 126,67 | 2.883,21 P | 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 2.121,91 D |
| 3 HORAS FERIAS       | 73,33  | 1.669,23 P | 812 INSS FERIAS            | 8,71  | 206,78 D   |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 111,32 | 111,32 P   | 821 INSS DIFERENÇA FERIAS  | 0,00  | 103,28 D   |
| 931 1/3 DAS FERIAS   | 33,33  | 593,52 P   | 998 I.N.S.S.               | 8,53  | 262,46 D   |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 192,28 P   | 942 IRRF FERIAS            | 15,00 | 45,38 D    |
|                      |        |            | 999 IMPOSTO DE RENDA       | 7,50  | 21,07 D    |

ND: 0 Proventos: 5.449,56 Descontos: 2.760,88 Informativa: 435,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.688,68  
 NF: 0 Base INSS: 5.449,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.449,56 Valor FGTS: 435,96 Base IRRF: 2.709,75

FERIAS DE 21/05/2025 - 04/06/2025

**Empr.:** 2508 ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 441.276.388-93 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 145 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |              |      |          |
|-----------------------------------|--------|------------|--------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 I.N.S.S. | 8,11 | 208,16 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   |              |      |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |              |      |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |              |      |          |

ND: 1 Proventos: 3.142,84 Descontos: 208,16 Informativa: 205,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.934,68  
 NF: 1 Base INSS: 2.565,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.565,96 Valor FGTS: 205,27 Base IRRF: 2.168,21

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 7/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 8238 BARBARA DA SILVA PESSOA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 417.351.078-08 **Adm:** 16/10/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 126 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 7 FISIOTERAPEUTA **C.B.O:** 223605 **Filial:** 1 **Salário:** 4.489,05

|                      |        |            |                            |       |            |
|----------------------|--------|------------|----------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 120,00 | 3.591,24 P | 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 1.156,24 D |
| 3 HORAS FERIAS       | 30,00  | 897,81 P   | 812 INSS FERIAS            | 8,66  | 110,67 D   |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 60,72  | 60,72 P    | 821 INSS DIFERENCA FERIAS  | 0,00  | 61,12 D    |
| 931 1/3 DAS FERIAS   | 33,33  | 319,51 P   | 998 I.N.S.S.               | 9,22  | 353,49 D   |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 242,88 P   | 942 IRRF FERIAS            | 7,50  | 11,13 D    |
|                      |        |            | 999 IMPOSTO DE RENDA       | 15,00 | 89,88 D    |

ND: 0 Proventos: 5.112,16 Descontos: 1.782,53 Informativa: 408,97 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.329,63  
 NF: 0 Base INSS: 5.112,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.112,16 Valor FGTS: 408,97 Base IRRF: 3.226,92  
 FERIAS DE 26/05/2025 - 09/06/2025

**Empr.:** 9751 BEATRIZ APARECIDA FERREIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 459.767.008-45 **Adm:** 16/03/2025  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |              |      |          |
|-----------------------------------|--------|------------|--------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 I.N.S.S. | 8,11 | 208,16 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   |              |      |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |              |      |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |              |      |          |

ND: 0 Proventos: 3.142,84 Descontos: 208,16 Informativa: 205,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.934,68  
 NF: 0 Base INSS: 2.565,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.565,96 Valor FGTS: 205,27 Base IRRF: 1.958,76

**Empr.:** 9549 BRUNA DE FREITAS CORREIA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 443.562.678-00 **Adm:** 20/02/2025  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 130 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.381,54

|                                   |        |            |              |      |          |
|-----------------------------------|--------|------------|--------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.381,54 P | 998 I.N.S.S. | 8,20 | 229,87 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 641,19 | 641,19 P   |              |      |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |              |      |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |              |      |          |

ND: 2 Proventos: 3.445,12 Descontos: 229,87 Informativa: 224,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.215,25  
 NF: 2 Base INSS: 2.803,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.803,93 Valor FGTS: 224,31 Base IRRF: 2.194,88

**Empr.:** 2731 CARLOS ALEXANDRE VIDO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 302.766.818-86 **Adm:** 25/02/2019  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 127 **Horas Mês:** 120,00  
**Cargo:** 159 TEC. EM RADIOLOGIA **C.B.O:** 324115 **Filial:** 1 **Salário:** 3.035,14

|                           |        |            |                      |       |          |
|---------------------------|--------|------------|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 120,00 | 3.035,14 P | 998 I.N.S.S.         | 10,15 | 501,56 D |
| 206 PERICULOSIDADE        | 30,00  | 910,54 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 323,78 D |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 75,81  | 997,07 P   |                      |       |          |

ND: 0 Proventos: 4.942,75 Descontos: 825,34 Informativa: 395,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 4.117,41  
 NF: 0 Base INSS: 4.942,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.942,75 Valor FGTS: 395,42 Base IRRF: 4.441,19

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 8/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 6157 CAROLINE APARECIDA VISMARA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 360.766.508-77 **Adm:** 01/05/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                     |        |            |                         |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 193,33 | 2.072,12 P | 998 I.N.S.S.            | 8,62  | 271,61 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM   | 576,88 | 576,88 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67   | 71,45 P    | 40 HORAS FALTAS         | 1,57  | 16,83 D  |
| 205 PLANTÃO                         | 605,00 | 605,00 P   |                         |       |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S    | 118,79 | 118,79 P   |                         |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 291,10 P   |                         |       |          |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 10,13 P    |                         |       |          |

**ND:** 3 **Proventos:** 3.745,47 **Descontos:** 323,44 **Informativa:** 252,14 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.422,03  
**NF:** 3 **Base INSS:** 3.151,76 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.151,76 **Valor FGTS:** 252,14 **Base IRRF:** 2.311,38  
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/05/2025 a 24/05/2025

**Empr.:** 2512 CELIA MARIA SILVA CAMPOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 125.050.518-60 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 103 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 641 ANALISTA CONTABIL **C.B.O:** 252210 **Filial:** 1 **Salário:** 4.179,11

|                 |        |            |                         |       |          |
|-----------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 200,00 | 4.179,11 P | 998 I.N.S.S.            | 9,45  | 394,89 D |
|                 |        |            | 999 IMPOSTO DE RENDA    | 22,50 | 175,96 D |
|                 |        |            | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

**ND:** 0 **Proventos:** 4.179,11 **Descontos:** 605,85 **Informativa:** 334,32 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.573,26  
**NF:** 0 **Base INSS:** 4.179,11 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.179,11 **Valor FGTS:** 334,32 **Base IRRF:** 3.784,22

**Empr.:** 7047 CESAR ALVES PEREIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 385.294.788-00 **Adm:** 18/08/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 964 INSPETOR INTERNO **C.B.O:** 517415 **Filial:** 1 **Salário:** 1.801,77

|                           |        |            |                         |       |          |
|---------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 1.801,77 P | 998 I.N.S.S.            | 8,18  | 226,59 D |
| 206 PERICULOSIDADE        | 30,00  | 540,53 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 91,46  | 428,45 P   |                         |       |          |

**ND:** 1 **Proventos:** 2.770,75 **Descontos:** 261,59 **Informativa:** 221,66 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.509,16  
**NF:** 1 **Base INSS:** 2.770,75 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.770,75 **Valor FGTS:** 221,66 **Base IRRF:** 2.354,57

**Empr.:** 9270 CHARLENE APARECIDA FERRAZ BARBOSA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 340.811.368-82 **Adm:** 10/12/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |                         |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 I.N.S.S.            | 8,11  | 208,16 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |                         |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |                         |       |          |

**ND:** 1 **Proventos:** 3.142,84 **Descontos:** 243,16 **Informativa:** 205,27 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.899,68  
**NF:** 1 **Base INSS:** 2.565,96 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.565,96 **Valor FGTS:** 205,27 **Base IRRF:** 1.958,76

**Empr.:** 5187 CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 141.315.398-45 **Adm:** 16/08/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |                         |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 I.N.S.S.            | 8,38  | 246,30 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA    | 7,50  | 19,93 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |                         |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 76,60  | 374,91 P   |                         |       |          |

**ND:** 0 **Proventos:** 3.517,75 **Descontos:** 301,23 **Informativa:** 235,26 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.216,52  
**NF:** 0 **Base INSS:** 2.940,87 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.940,87 **Valor FGTS:** 235,26 **Base IRRF:** 2.694,57



**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 9/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 10181 CLAUDETE DORCE BONINI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 190.880.668-09 **Adm:** 24/05/2025  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                  |        |          |     |          |      |         |
|----------------------------------|--------|----------|-----|----------|------|---------|
| 1 HORAS NORMAIS                  | 46,67  | 885,81 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 83,20 D |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE € | 152,73 | 152,73 P |     |          |      |         |
| 16 INSALUBRIDADE 20%             | 20,00  | 70,84 P  |     |          |      |         |

|       |            |          |                 |       |              |          |                       |       |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|-------|--------------|----------|-----------------------|-------|-----------------|-----------------|
| ND: 0 | Proventos: | 1.109,38 | Descontos:      | 83,20 | Informativa: | 88,75    | Informativa Dedutora: | 0     | <b>Líquido:</b> | <b>1.026,18</b> |
| NF: 0 | Base INSS: | 1.109,38 | Excedente INSS: | 0,00  | Base FGTS:   | 1.109,38 | Valor FGTS:           | 88,75 | Base IRRF:      | 502,18          |

**Empr.:** 3711 CLAUDINEI MARTINS PEREIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 338.003.888-12 **Adm:** 20/08/2020  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                     |        |            |     |          |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|----------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 80,00  | 857,43 P   | 998 | I.N.S.S. | 11,15 | 357,53 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM   | 576,88 | 576,88 P   |     |          |       |          |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 120,00 | 1.286,14 P |     |          |       |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE €    | 118,79 | 118,79 P   |     |          |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 121,44 P   |     |          |       |          |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 182,16 P   |     |          |       |          |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 0 | Proventos: | 3.142,84 | Descontos:      | 357,53 | Informativa: | 205,27   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>2.785,31</b> |
| NF: 0 | Base INSS: | 2.565,96 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.565,96 | Valor FGTS:           | 205,27 | Base IRRF:      | 2.208,43        |

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/05/2025 a 04/05/2025

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/05/2025 a 08/05/2025

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/05/2025 a 18/05/2025

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/05/2025 a 20/05/2025

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/05/2025 a 30/05/2025

**Empr.:** 2659 CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 130.881.618-90 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 61 ASSIST. SOCIAL **C.B.O:** 251605 **Filial:** 1 **Salário:** 4.093,90

|                                     |        |            |     |                      |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 140,00 | 3.820,97 P | 998 | I.N.S.S.             | 9,67  | 425,23 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 10,00  | 272,93 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA     | 22,50 | 218,27 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 283,36 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 20,24 P    |     |                      |       |          |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 0 | Proventos: | 4.397,50 | Descontos:      | 678,50 | Informativa: | 351,80   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>3.719,00</b> |
| NF: 0 | Base INSS: | 4.397,50 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 4.397,50 | Valor FGTS:           | 351,80 | Base IRRF:      | 3.972,27        |

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/05/2025 a 09/05/2025

**Empr.:** 2608 CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 277.630.598-26 **Adm:** 20/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 128 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.948,20

|                      |        |            |     |                        |       |            |
|----------------------|--------|------------|-----|------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 80,00  | 779,28 P   | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 1.649,22 D |
| 3 HORAS FERIAS       | 120,00 | 1.168,92 P | 812 | INSS FERIAS            | 8,45  | 152,22 D   |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 182,16 | 182,16 P   | 821 | INSS DIFERENÇA FERIAS  | 0,00  | 0,65 D     |
| 931 1/3 DAS FERIAS   | 33,33  | 450,36 P   | 998 | I.N.S.S.               | 7,50  | 67,55 D    |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 121,44 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL   | 35,00 | 35,00 D    |

|       |            |          |                 |          |              |          |                       |        |                 |               |
|-------|------------|----------|-----------------|----------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|---------------|
| ND: 1 | Proventos: | 2.702,16 | Descontos:      | 1.904,64 | Informativa: | 216,17   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>797,52</b> |
| NF: 1 | Base INSS: | 2.702,16 | Excedente INSS: | 0,00     | Base FGTS:   | 2.702,16 | Valor FGTS:           | 216,17 | Base IRRF:      | 642,93        |

FERIAS DE 14/05/2025 - 12/06/2025

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 10/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2514 DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 346.176.328-40 **Adm:** 14/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 607 AUX. SERV. DIVERSOS **C.B.O:** 514320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.686,64

|                           |        |            |     |          |      |          |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 1.686,64 P | 998 | I.N.S.S. | 8,14 | 215,24 D |
| 17 INSALUBRIDADE 40%      | 40,00  | 607,20 P   |     |          |      |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 103,99 | 350,79 P   |     |          |      |          |

ND: 1 Proventos: 2.644,63 Descontos: 215,24 Informativa: 211,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.429,39  
 NF: 1 Base INSS: 2.644,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.644,63 Valor FGTS: 211,57 Base IRRF: 2.239,80

**Empr.:** 2515 DANILO CORREA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 336.502.058-66 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 127 **Horas Mês:** 120,00  
**Cargo:** 159 TEC. EM RADIOLOGIA **C.B.O:** 324115 **Filial:** 1 **Salário:** 3.035,14

|                           |        |            |     |                  |       |          |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 120,00 | 3.035,14 P | 998 | I.N.S.S.         | 10,14 | 500,79 D |
| 206 PERICULOSIDADE        | 30,00  | 910,54 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 237,39 D |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 75,39  | 991,55 P   |     |                  |       |          |

ND: 2 Proventos: 4.937,23 Descontos: 738,18 Informativa: 394,97 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 4.199,05  
 NF: 2 Base INSS: 4.937,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.937,23 Valor FGTS: 394,97 Base IRRF: 4.057,26

**Empr.:** 8943 DANILO FERNANDES ANDREANI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 451.348.538-86 **Adm:** 11/10/2024  
**Vínculo:** Celetista prazo determinado **CC:** 105 **Depto:** 127 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 159 TEC. EM RADIOLOGIA **C.B.O:** 324115 **Filial:** 1 **Salário:** 3.035,14

|                           |        |            |     |                  |       |          |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 150,00 | 3.035,14 P | 998 | I.N.S.S.         | 9,35  | 376,98 D |
| 206 PERICULOSIDADE        | 30,00  | 910,54 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 119,24 D |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 8,00   | 84,17 P    |     |                  |       |          |

ND: 0 Proventos: 4.029,85 Descontos: 496,22 Informativa: 322,38 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.533,63  
 NF: 0 Base INSS: 4.029,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.029,85 Valor FGTS: 322,38 Base IRRF: 3.422,65

**Empr.:** 5245 DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BAR **Situação:** Trabalhando **CPF:** 390.398.498-11 **Adm:** 02/10/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                     |        |            |     |          |      |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 166,67 | 1.786,31 P | 998 | I.N.S.S. | 8,40 | 248,51 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM   | 576,88 | 576,88 P   |     |          |      |          |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 33,33  | 357,26 P   |     |          |      |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S    | 118,79 | 118,79 P   |     |          |      |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 253,00 P   |     |          |      |          |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 50,59 P    |     |          |      |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%           | 82,05  | 393,28 P   |     |          |      |          |

ND: 1 Proventos: 3.536,11 Descontos: 248,51 Informativa: 236,73 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.287,60  
 NF: 1 Base INSS: 2.959,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.959,23 Valor FGTS: 236,73 Base IRRF: 2.521,13  
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/05/2025 a 16/05/2025

**Empr.:** 6125 DIEGO FERNANDO VIEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 409.111.748-18 **Adm:** 20/04/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 964 INSPETOR INTERNO **C.B.O:** 517415 **Filial:** 1 **Salário:** 1.801,77

|                           |        |            |     |                        |       |            |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 26,67  | 240,24 P   | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 2.772,34 D |
| 3 HORAS FERIAS            | 173,33 | 1.561,53 P | 812 | INSS FERIAS            | 9,05  | 282,96 D   |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS    | 314,99 | 314,99 P   | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS  | 0,00  | 31,37 D    |
| 807 VANTAGENS FERIAS      | 468,46 | 468,46 P   | 998 | I.N.S.S.               | 7,50  | 76,22 D    |
| 931 1/3 DAS FERIAS        | 33,33  | 781,66 P   | 942 | IRRF FERIAS            | 15,00 | 71,34 D    |
| 206 PERICULOSIDADE        | 30,00  | 540,53 P   |     |                        |       |            |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 50,28  | 235,54 P   |     |                        |       |            |

ND: 1 Proventos: 4.142,95 Descontos: 3.234,23 Informativa: 331,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 908,72  
 NF: 1 Base INSS: 4.142,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.142,95 Valor FGTS: 331,43 Base IRRF: 719,13

FERIAS DE 06/05/2025 - 04/06/2025

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 11/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2661 DRIELY NASCIMENTO ROSALINO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 343.535.408-90 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,44  | 252,42 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE E  | 118,79 | 118,79 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 87,02  | 425,91 P   |     |                      |       |          |

ND: 2 Proventos: 3.568,75 Descontos: 287,42 Informativa: 239,34 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.281,33  
 NF: 2 Base INSS: 2.991,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.991,87 Valor FGTS: 239,34 Base IRRF: 2.360,27

**Empr.:** 7044 EDILSON ALVES DE LIMA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 319.119.348-05 **Adm:** 17/08/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 130 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 964 INSPETOR INTERNO **C.B.O:** 517415 **Filial:** 1 **Salário:** 1.802,15

|                                     |        |            |     |                      |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 166,67 | 1.501,79 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,03  | 188,08 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 33,33  | 300,36 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 206 PERICULOSIDADE                  | 30,00  | 540,65 P   |     |                      |       |          |

ND: 2 Proventos: 2.342,80 Descontos: 223,08 Informativa: 187,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.119,72  
 NF: 2 Base INSS: 2.342,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.342,80 Valor FGTS: 187,42 Base IRRF: 1.775,54  
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/05/2025 a 02/06/2025

**Empr.:** 8479 ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORETTI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 170.561.688-76 **Adm:** 22/03/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 130 **Horas Mês:** 120,00  
**Cargo:** 61 ASSIST. SOCIAL **C.B.O:** 251605 **Filial:** 1 **Salário:** 3.818,27

|                      |        |            |     |                  |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 180,00 | 3.818,27 P | 998 | I.N.S.S.         | 9,41  | 388,02 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 52,16 D  |

ND: 4 Proventos: 4.121,87 Descontos: 440,18 Informativa: 329,74 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.681,69  
 NF: 4 Base INSS: 4.121,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.121,87 Valor FGTS: 329,74 Base IRRF: 2.975,49

**Empr.:** 2644 ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA C/ **Situação:** Trabalhando **CPF:** 222.226.928-81 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                     |        |            |      |                         |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 180,00 | 3.416,71 P | 937  | ADIANTAMENTO DE FERIAS  | 0,00  | 155,80 D |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA     | 25,00  | 25,00 P    | 812  | INSS FERIAS             | 10,69 | 20,40 D  |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM   | 90,02  | 90,02 P    | 821  | INSS DIFERENCA FERIAS   | 0,00  | 5,43 D   |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 13,33  | 253,08 P   | 998  | I.N.S.S.                | 9,43  | 390,32 D |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE E    | 152,73 | 152,73 P   | 942  | IRRF FERIAS             | 27,50 | 15,47 D  |
| 3 HORAS FERIAS                      | 6,67   | 126,55 P   | 999  | IMPOSTO DE RENDA        | 15,00 | 139,19 D |
| 805 MEDIA VALOR FERIAS              | 1,68   | 1,68 P     | 52   | MENSALIDADE SINDICAL    | 35,00 | 35,00 D  |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS              | 0,31   | 0,31 P     | 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 96,20 | 96,20 D  |
| 807 VANTAGENS FERIAS                | 15,21  | 15,21 P    |      |                         |       |          |
| 931 1/3 DAS FERIAS                  | 33,33  | 47,92 P    |      |                         |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 273,24 P   |      |                         |       |          |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 20,23 P    |      |                         |       |          |

ND: 1 Proventos: 4.422,68 Descontos: 857,81 Informativa: 346,61 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.564,87  
 NF: 0 Base INSS: 4.332,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.332,66 Valor FGTS: 346,61 Base IRRF: 3.555,65  
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/05/2025 a 26/05/2025

FERIAS DE 02/04/2025 - 01/05/2025



**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 12/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2645 ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADC **Situação:** Trabalhando **CPF:** 585.686.201-59 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 128 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.381,54

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.381,54 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,20  | 229,87 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 641,19 | 641,19 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA     | 7,50  | 10,89 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE E  | 118,79 | 118,79 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 0 | Proventos: | 3.445,12 | Descontos:      | 275,76 | Informativa: | 224,31   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>3.169,36</b> |
| NF: 0 | Base INSS: | 2.803,93 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.803,93 | Valor FGTS:           | 224,31 | Base IRRF:      | 2.574,06        |

**Empr.:** 8397 ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZATI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 422.368.778-62 **Adm:** 06/12/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 126 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 7 FISIOTERAPEUTA **C.B.O:** 223605 **Filial:** 1 **Salário:** 4.489,05

|                      |        |            |     |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 199,80 | 4.489,05 P | 998 | I.N.S.S.             | 10,03 | 480,55 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA     | 22,50 | 209,42 D |
|                      |        |            | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 2 | Proventos: | 4.792,65 | Descontos:      | 724,97 | Informativa: | 383,41   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>4.067,68</b> |
| NF: 2 | Base INSS: | 4.792,65 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 4.792,65 | Valor FGTS:           | 383,41 | Base IRRF:      | 3.932,92        |

**Empr.:** 8467 EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 401.216.538-03 **Adm:** 07/03/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 968 AUXILIAR DE FARMACIA **C.B.O:** 521130 **Filial:** 1 **Salário:** 2.480,00

|                           |        |            |     |          |      |          |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 2.480,00 P | 998 | I.N.S.S. | 8,43 | 251,39 D |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 101,46 | 503,24 P   |     |          |      |          |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 0 | Proventos: | 2.983,24 | Descontos:      | 251,39 | Informativa: | 238,65   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>2.731,85</b> |
| NF: 0 | Base INSS: | 2.983,24 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.983,24 | Valor FGTS:           | 238,65 | Base IRRF:      | 2.376,04        |

**Empr.:** 2662 ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 264.442.998-61 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 127 **Horas Mês:** 120,00  
**Cargo:** 159 TEC. EM RADIOLOGIA **C.B.O:** 324115 **Filial:** 1 **Salário:** 3.035,14

|                    |        |            |     |                  |       |          |
|--------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS    | 120,00 | 3.035,14 P | 998 | I.N.S.S.         | 9,30  | 366,88 D |
| 206 PERICULOSIDADE | 30,00  | 910,54 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 85,78 D  |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 2 | Proventos: | 3.945,68 | Descontos:      | 452,66 | Informativa: | 315,65   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>3.493,02</b> |
| NF: 1 | Base INSS: | 3.945,68 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 3.945,68 | Valor FGTS:           | 315,65 | Base IRRF:      | 3.199,62        |

**Empr.:** 8406 ESTEFANI SANTOS AGUIRRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 544.941.068-95 **Adm:** 20/12/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 968 AUXILIAR DE FARMACIA **C.B.O:** 521130 **Filial:** 1 **Salário:** 2.480,00

|                                     |        |            |     |          |      |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 160,00 | 1.984,00 P | 998 | I.N.S.S. | 8,17 | 224,82 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 40,00  | 496,00 P   |     |          |      |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%           | 54,66  | 271,11 P   |     |          |      |          |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 0 | Proventos: | 2.751,11 | Descontos:      | 224,82 | Informativa: | 220,08   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>2.526,29</b> |
| NF: 0 | Base INSS: | 2.751,11 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.751,11 | Valor FGTS:           | 220,08 | Base IRRF:      | 2.143,91        |

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/05/2025 a 28/05/2025

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/05/2025 a 31/05/2025

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 13/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2663 EVA CRISTINA DEGANI SANTOS **Situação:** Doença **CPF:** 045.217.288-80 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 131 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.381,54

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC 200,00 2.381,54 P 988 DESCONTO HORAS AFASTADAS 200,00 2.685,14 D  
8013 INSALUB 20% DOENÇA 20,00 303,60 P

ND: 1 Proventos: 2.685,14 Descontos: 2.685,14 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 0,00  
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00  
Novo afast. mesma doença: 03/04/2025 a 25/06/2025

**Empr.:** 4095 EVERTON DOS SANTOS ALVES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 465.931.438-39 **Adm:** 01/02/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

1 HORAS NORMAIS 200,00 2.143,57 P 998 I.N.S.S. 10,75 370,41 D  
269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM 576,88 576,88 P 52 MENSALIDADE SINDICAL 35,00 35,00 D  
205 PLANTÃO 135,00 135,00 P  
218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE 118,79 118,79 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 303,60 P  
300 ADICIONAL NOTURNO 40% 22,23 108,80 P

ND: 0 Proventos: 3.386,64 Descontos: 405,41 Informativa: 224,78 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.981,23  
NF: 0 Base INSS: 2.809,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.809,76 Valor FGTS: 224,78 Base IRRF: 2.439,35

**Empr.:** 5490 FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 342.315.208-79 **Adm:** 01/12/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 128 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 607 AUX. SERV. DIVERSOS **C.B.O:** 514320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.874,21

1 HORAS NORMAIS 200,00 1.874,21 P 998 I.N.S.S. 7,95 173,23 D  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 303,60 P 52 MENSALIDADE SINDICAL 35,00 35,00 D

ND: 1 Proventos: 2.177,81 Descontos: 208,23 Informativa: 174,22 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 1.969,58  
NF: 1 Base INSS: 2.177,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.177,81 Valor FGTS: 174,22 Base IRRF: 1.814,99

**Empr.:** 8800 FABIANO RUYS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 283.306.388-12 **Adm:** 17/08/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 128 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 4.552,44

1 HORAS NORMAIS 200,00 4.552,44 P 998 I.N.S.S. 10,23 517,42 D  
201 AD FUNÇÃO 200,00 200,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 22,50 325,50 D  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 303,60 P 52 MENSALIDADE SINDICAL 35,00 35,00 D

ND: 0 Proventos: 5.056,04 Descontos: 877,92 Informativa: 404,48 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 4.178,12  
NF: 0 Base INSS: 5.056,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.056,04 Valor FGTS: 404,48 Base IRRF: 4.448,84

**Empr.:** 2664 FABIO CESAR BRANDAO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 147.217.738-03 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

1 HORAS NORMAIS 173,33 1.857,76 P 998 I.N.S.S. 8,11 208,16 D  
269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM 576,88 576,88 P 52 MENSALIDADE SINDICAL 35,00 35,00 D  
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN 26,67 285,81 P  
218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE 118,79 118,79 P  
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 263,12 P  
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 40,49 P

ND: 1 Proventos: 3.142,85 Descontos: 243,16 Informativa: 205,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.899,69  
NF: 1 Base INSS: 2.565,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.565,97 Valor FGTS: 205,27 Base IRRF: 2.168,22  
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/05/2025 a 19/05/2025

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 14/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2629 FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 289.460.198-08 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 129 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.948,20

|                      |          |                 |        |                      |          |                       |        |                 |                 |
|----------------------|----------|-----------------|--------|----------------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00   | 1.948,20 P      | 998    | I.N.S.S.             | 7,99     | 179,89 D              |        |                 |                 |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00    | 303,60 P        | 52     | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00    | 35,00 D               |        |                 |                 |
| ND: 1 Proventos:     | 2.251,80 | Descontos:      | 214,89 | Informativa:         | 180,14   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>2.036,91</b> |
| NF: 1 Base INSS:     | 2.251,80 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:           | 2.251,80 | Valor FGTS:           | 180,14 | Base IRRF:      | 1.882,32        |

**Empr.:** 2987 FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 092.666.898-66 **Adm:** 20/01/2020  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 103 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 17 ASSIST. ADMINISTR. **C.B.O:** 411005 **Filial:** 1 **Salário:** 2.480,00

|                  |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|------------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS  | 200,00   | 2.480,00 P      | 998    | I.N.S.S.     | 8,18     | 227,75 D              |        |                 |                 |
| 261 AJUDA CUSTO  | 20,00    | 303,60 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| ND: 1 Proventos: | 2.783,60 | Descontos:      | 227,75 | Informativa: | 222,68   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>2.555,85</b> |
| NF: 1 Base INSS: | 2.783,60 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.783,60 | Valor FGTS:           | 222,68 | Base IRRF:      | 2.366,26        |

**Empr.:** 2630 FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 058.535.928-82 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 128 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 688 MOTORISTA **C.B.O:** 782305 **Filial:** 1 **Salário:** 2.069,41

|                                     |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------------------------------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 186,67   | 1.931,45 P      | 998    | I.N.S.S.     | 8,04     | 190,80 D              |        |                 |                 |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 13,33    | 137,96 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00    | 283,36 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00    | 20,23 P         |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| ND: 0 Proventos:                    | 2.373,00 | Descontos:      | 190,80 | Informativa: | 189,84   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>2.182,20</b> |
| NF: 0 Base INSS:                    | 2.373,00 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.373,00 | Valor FGTS:           | 189,84 | Base IRRF:      | 2.182,20        |

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/05/2025 a 09/05/2025

**Empr.:** 8512 FRANCIELE MARTINS RODRIGUES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 439.453.708-84 **Adm:** 02/05/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                     |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------------------------------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 173,33   | 1.857,76 P      | 998    | I.N.S.S.     | 8,22     | 231,45 D              |        |                 |                 |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM   | 576,88   | 576,88 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 26,67    | 285,81 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S    | 118,79   | 118,79 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00    | 263,12 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00    | 40,49 P         |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%           | 52,17    | 251,11 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| ND: 0 Proventos:                    | 3.393,96 | Descontos:      | 231,45 | Informativa: | 225,36   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>3.162,51</b> |
| NF: 0 Base INSS:                    | 2.817,08 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.817,08 | Valor FGTS:           | 225,36 | Base IRRF:      | 2.209,88        |

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/05/2025 a 13/05/2025  
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/05/2025 a 28/05/2025

**Empr.:** 2697 FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 222.958.788-96 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 131 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 4.552,44

|                      |          |                 |        |                      |          |                       |        |                 |                 |
|----------------------|----------|-----------------|--------|----------------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00   | 4.552,44 P      | 998    | I.N.S.S.             | 10,23    | 517,42 D              |        |                 |                 |
| 201 AD FUNÇÃO        | 200,00   | 200,00 P        | 999    | IMPOSTO DE RENDA     | 22,50    | 260,38 D              |        |                 |                 |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00    | 303,60 P        | 52     | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00    | 35,00 D               |        |                 |                 |
| ND: 2 Proventos:     | 5.056,04 | Descontos:      | 812,80 | Informativa:         | 404,48   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>4.243,24</b> |
| NF: 2 Base INSS:     | 5.056,04 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:           | 5.056,04 | Valor FGTS:           | 404,48 | Base IRRF:      | 4.159,44        |

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 15/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 8780 GEISE CRISTINA DE AGUIAR **Situação:** Trabalhando **CPF:** 374.226.788-44 **Adm:** 30/07/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 968 AUXILIAR DE FARMACIA **C.B.O:** 521130 **Filial:** 1 **Salário:** 2.480,00

|                           |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|---------------------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00   | 2.480,00 P      | 998    | I.N.S.S.     | 8,18     | 228,40 D              |        |                 |                 |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 62,66    | 310,79 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| ND: 2 Proventos:          | 2.790,79 | Descontos:      | 228,40 | Informativa: | 223,26   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>2.562,39</b> |
| NF: 2 Base INSS:          | 2.790,79 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.790,79 | Valor FGTS:           | 223,26 | Base IRRF:      | 2.183,21        |

**Empr.:** 7796 GEORGE GOMES DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 339.489.538-21 **Adm:** 30/05/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-----------------------------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 360,00   | 2.143,57 P      | 998    | I.N.S.S.     | 8,48     | 257,23 D              |        |                 |                 |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88   | 576,88 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE E  | 118,79   | 118,79 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00    | 303,60 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 95,21    | 465,99 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| ND: 3 Proventos:                  | 3.608,83 | Descontos:      | 257,23 | Informativa: | 242,55   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>3.351,60</b> |
| NF: 3 Base INSS:                  | 3.031,95 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 3.031,95 | Valor FGTS:           | 242,55 | Base IRRF:      | 2.205,95        |

**Empr.:** 8448 GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SANTI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 331.914.498-76 **Adm:** 15/02/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 128 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 607 AUX. SERV. DIVERSOS **C.B.O:** 514320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.874,21

|                                     |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------------------------------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 193,33   | 1.811,74 P      | 998    | I.N.S.S.     | 7,95     | 173,23 D              |        |                 |                 |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67     | 62,47 P         |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00    | 293,48 P        |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00    | 10,13 P         |        |              |          |                       |        |                 |                 |
| ND: 0 Proventos:                    | 2.177,82 | Descontos:      | 173,23 | Informativa: | 174,22   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>2.004,59</b> |
| NF: 0 Base INSS:                    | 2.177,82 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.177,82 | Valor FGTS:           | 174,22 | Base IRRF:      | 1.570,62        |

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/05/2025 a 16/05/2025

**Empr.:** 6135 GISELE DOURADO DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 325.656.278-74 **Adm:** 28/04/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 126 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 7 FISIOTERAPEUTA **C.B.O:** 223605 **Filial:** 1 **Salário:** 4.489,05

|                      |          |                 |        |                             |          |                       |        |                 |                 |
|----------------------|----------|-----------------|--------|-----------------------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 150,00   | 4.489,05 P      | 998    | I.N.S.S.                    | 10,03    | 480,55 D              |        |                 |                 |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00    | 303,60 P        | 999    | IMPOSTO DE RENDA            | 22,50    | 294,73 D              |        |                 |                 |
|                      |          |                 | 52     | MENSALIDADE SINDICAL        | 35,00    | 35,00 D               |        |                 |                 |
|                      |          |                 | 276    | DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO | 16,90    | 16,90 D               |        |                 |                 |
|                      |          |                 | 8111   | DESCONTO PLANO DE SAÚDE     | 96,20    | 96,20 D               |        |                 |                 |
| ND: 0 Proventos:     | 4.792,65 | Descontos:      | 923,38 | Informativa:                | 383,41   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>3.869,27</b> |
| NF: 0 Base INSS:     | 4.792,65 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:                  | 4.792,65 | Valor FGTS:           | 383,41 | Base IRRF:      | 4.312,10        |

**Empr.:** 5087 GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 272.729.368-27 **Adm:** 23/06/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 964 INSPETOR INTERNO **C.B.O:** 517415 **Filial:** 1 **Salário:** 1.801,77

|                           |          |                 |        |                      |          |                       |        |                 |                 |
|---------------------------|----------|-----------------|--------|----------------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00   | 1.801,77 P      | 998    | I.N.S.S.             | 8,25     | 234,93 D              |        |                 |                 |
| 201 AD FUNÇÃO             | 200,00   | 200,00 P        | 999    | IMPOSTO DE RENDA     | 7,50     | 13,68 D               |        |                 |                 |
| 206 PERICULOSIDADE        | 30,00    | 540,53 P        | 52     | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00    | 35,00 D               |        |                 |                 |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 64,85    | 303,80 P        |        |                      |          |                       |        |                 |                 |
| ND: 0 Proventos:          | 2.846,10 | Descontos:      | 283,61 | Informativa:         | 227,68   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>2.562,49</b> |
| NF: 0 Base INSS:          | 2.846,10 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:           | 2.846,10 | Valor FGTS:           | 227,68 | Base IRRF:      | 2.611,17        |



**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 16/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2542 GRAZIELE DE ANDRADE LIMA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 393.257.048-03 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 127 **Horas Mês:** 120,00  
**Cargo:** 159 TEC. EM RADIOLOGIA **C.B.O:** 324115 **Filial:** 1 **Salário:** 3.035,14

|                    |        |            |     |                  |       |          |
|--------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS    | 120,00 | 3.035,14 P | 998 | I.N.S.S.         | 9,30  | 366,88 D |
| 206 PERICULOSIDADE | 30,00  | 910,54 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 142,66 D |

ND: 0 Proventos: 3.945,68 Descontos: 509,54 Informativa: 315,65 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.436,14  
 NF: 0 Base INSS: 3.945,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.945,68 Valor FGTS: 315,65 Base IRRF: 3.578,80

**Empr.:** 8557 GUSTAVO DOS SANTOS LIMA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 419.208.938-65 **Adm:** 13/06/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 964 INSPECTOR INTERNO **C.B.O:** 517415 **Filial:** 1 **Salário:** 1.801,77

|                                     |        |            |     |                          |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|--------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 113,33 | 1.021,00 P | 988 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | 80,00 | 720,71 D |
| 5 HORAS AFAST. INSS (P/DOENC        | 80,00  | 720,71 P   | 998 | I.N.S.S.                 | 7,60  | 123,17 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67   | 60,06 P    |     |                          |       |          |
| 206 PERICULOSIDADE                  | 30,00  | 540,53 P   |     |                          |       |          |

ND: 0 Proventos: 2.342,30 Descontos: 843,88 Informativa: 129,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 1.498,42  
 NF: 0 Base INSS: 1.621,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.621,59 Valor FGTS: 129,72 Base IRRF: 1.014,39

Novo afast. mesma doença: 23/04/2025 a 12/05/2025

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/05/2025 a 19/05/2025

**Empr.:** 7175 HELOISA APARECIDA DE LUCA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 327.325.488-20 **Adm:** 23/03/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 128 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 283 PSICOLOGA **C.B.O:** 251510 **Filial:** 1 **Salário:** 4.585,44

|                                     |        |            |     |                        |       |            |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 153,33 | 3.515,50 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 1.164,03 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67   | 152,85 P   | 812 | INSS FERIAS            | 8,73  | 113,80 D   |
| 3 HORAS FERIAS                      | 40,00  | 917,09 P   | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS  | 0,00  | 63,13 D    |
| 807 VANTAGENS FERIAS                | 60,72  | 60,72 P    | 998 | I.N.S.S.               | 9,27  | 362,75 D   |
| 931 1/3 DAS FERIAS                  | 33,33  | 325,94 P   | 942 | IRRF FERIAS            | 15,00 | 25,92 D    |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 232,76 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA       | 15,00 | 128,64 D   |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 10,13 P    | 52  | MENSALIDADE SINDICAL   | 35,00 | 35,00 D    |

ND: 0 Proventos: 5.214,99 Descontos: 1.893,27 Informativa: 417,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.321,72  
 NF: 0 Base INSS: 5.214,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.214,99 Valor FGTS: 417,19 Base IRRF: 3.485,36

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/05/2025 a 12/05/2025

FERIAS DE 22/04/2025 - 06/05/2025

**Empr.:** 2544 HUGO ISSAO TIZURA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 229.695.808-70 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 126 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 7 FISIOTERAPEUTA **C.B.O:** 223605 **Filial:** 1 **Salário:** 4.489,05

|                      |        |            |      |                         |       |          |
|----------------------|--------|------------|------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 150,00 | 4.489,05 P | 998  | I.N.S.S.                | 10,03 | 480,55 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 999  | IMPOSTO DE RENDA        | 22,50 | 294,73 D |
|                      |        |            | 52   | MENSALIDADE SINDICAL    | 35,00 | 35,00 D  |
|                      |        |            | 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 96,20 | 96,20 D  |

ND: 0 Proventos: 4.792,65 Descontos: 906,48 Informativa: 383,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.886,17  
 NF: 0 Base INSS: 4.792,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.792,65 Valor FGTS: 383,41 Base IRRF: 4.312,10

**Empr.:** 2546 ISABELA CHARANTOLA VOLPONI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 406.503.098-63 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 60 FARMACEUTICO (A) **C.B.O:** 223405 **Filial:** 1 **Salário:** 4.491,94

|                 |        |            |     |                  |       |          |
|-----------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 200,00 | 4.491,94 P | 998 | I.N.S.S.         | 10,03 | 480,95 D |
| 261 AJUDA CUSTO | 20,00  | 303,60 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 295,29 D |

ND: 0 Proventos: 4.795,54 Descontos: 776,24 Informativa: 383,64 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 4.019,30  
 NF: 0 Base INSS: 4.795,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.795,54 Valor FGTS: 383,64 Base IRRF: 4.314,59

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 17/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2525 ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 456.012.718-28 **Adm:** 19/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 3.796,34 P | 998 | I.N.S.S.             | 10,27 | 523,65 D |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA   | 125,00 | 125,00 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA     | 22,50 | 354,30 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 90,02  | 90,02 P    | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 152,73 | 152,73 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 88,15  | 722,82 P   |     |                      |       |          |

ND: 0 Proventos: 5.190,51 Descontos: 912,95 Informativa: 408,03 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 4.277,56  
 NF: 0 Base INSS: 5.100,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.100,49 Valor FGTS: 408,03 Base IRRF: 4.576,84

**Empr.:** 2548 IVANI DE FATIMA OLIVEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 159.344.668-36 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 126 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.948,20

|                      |        |            |     |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 1.948,20 P | 998 | I.N.S.S.             | 7,99  | 179,89 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

ND: 0 Proventos: 2.251,80 Descontos: 214,89 Informativa: 180,14 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.036,91  
 NF: 0 Base INSS: 2.251,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.251,80 Valor FGTS: 180,14 Base IRRF: 2.071,91

**Empr.:** 2631 IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 127.512.938-24 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 129 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.381,54

|                                   |        |            |      |                         |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.381,54 P | 998  | I.N.S.S.                | 8,20  | 229,87 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 641,19 | 641,19 P   | 999  | IMPOSTO DE RENDA        | 7,50  | 10,89 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   | 52   | MENSALIDADE SINDICAL    | 35,00 | 35,00 D  |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   | 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 96,20 | 96,20 D  |

ND: 0 Proventos: 3.445,12 Descontos: 371,96 Informativa: 224,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.073,16  
 NF: 0 Base INSS: 2.803,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.803,93 Valor FGTS: 224,31 Base IRRF: 2.574,06

**Empr.:** 3938 JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 323.198.098-48 **Adm:** 11/01/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 103 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 961 ASSISTENTE ADM FINANCEIRO **C.B.O:** 411010 **Filial:** 1 **Salário:** 3.637,55

|                 |        |            |      |                         |       |          |
|-----------------|--------|------------|------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.637,55 P | 998  | I.N.S.S.                | 9,07  | 329,91 D |
|                 |        |            | 999  | IMPOSTO DE RENDA        | 15,00 | 45,11 D  |
|                 |        |            | 52   | MENSALIDADE SINDICAL    | 35,00 | 35,00 D  |
|                 |        |            | 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 96,20 | 96,20 D  |

ND: 2 Proventos: 3.637,55 Descontos: 506,22 Informativa: 291,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.131,33  
 NF: 1 Base INSS: 3.637,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.637,55 Valor FGTS: 291,00 Base IRRF: 2.928,46

**Empr.:** 4038 JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 490.498.478-11 **Adm:** 21/01/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |     |              |      |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|--------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 | I.N.S.S.     | 8,11 | 206,46 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 40  | HORAS FALTAS | 1,55 | 16,61 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |     |              |      |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 301,25 P   |     |              |      |          |

ND: 0 Proventos: 3.140,49 Descontos: 223,07 Informativa: 203,76 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.917,42  
 NF: 0 Base INSS: 2.547,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.547,00 Valor FGTS: 203,76 Base IRRF: 2.340,54

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 18/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2985 JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 366.880.858-95 **Adm:** 13/01/2020  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 145 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |          |            |     |                  |       |          |
|-----------------------------------|----------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00   | 2.143,57 P | 998 | I.N.S.S.         | 10,01 | 477,00 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88   | 576,88 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 247,17 D |
| 205 PLANTÃO                       | 1.740,00 | 1.740,00 P |     |                  |       |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79   | 118,79 P   |     |                  |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00    | 303,60 P   |     |                  |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 94,26    | 461,34 P   |     |                  |       |          |

ND: 1 Proventos: 5.344,18 Descontos: 724,17 Informativa: 381,38 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 4.620,01  
 NF: 1 Base INSS: 4.767,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.767,30 Valor FGTS: 381,38 Base IRRF: 4.100,71

**Empr.:** 2666 JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 294.929.978-43 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.753,38

|                      |        |            |     |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 1.753,38 P | 998 | I.N.S.S.             | 7,89  | 162,35 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

ND: 2 Proventos: 2.056,98 Descontos: 197,35 Informativa: 164,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 1.859,63  
 NF: 2 Base INSS: 2.056,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.056,98 Valor FGTS: 164,55 Base IRRF: 1.515,45

**Empr.:** 5686 JOICE GARCIA TRAVENSSOLO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 404.857.008-08 **Adm:** 21/02/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 130 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 283 PSICOLOGA **C.B.O:** 251510 **Filial:** 1 **Salário:** 4.585,44

|                      |        |            |     |                  |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 4.585,44 P | 998 | I.N.S.S.         | 10,11 | 494,04 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 270,73 D |

ND: 1 Proventos: 4.889,04 Descontos: 764,77 Informativa: 391,12 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 4.124,27  
 NF: 1 Base INSS: 4.889,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.889,04 Valor FGTS: 391,12 Base IRRF: 4.205,41

**Empr.:** 2816 JONATHAN WILLIAM DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 418.270.768-01 **Adm:** 24/07/2019  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 103 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 961 ASSISTENTE ADM FINANCEIRO **C.B.O:** 411010 **Filial:** 1 **Salário:** 3.637,55

|                    |        |            |     |                        |      |            |
|--------------------|--------|------------|-----|------------------------|------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS    | 133,33 | 2.425,03 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 1.493,96 D |
| 3 HORAS FERIAS     | 66,67  | 1.212,52 P | 812 | INSS FERIAS            | 7,59 | 122,73 D   |
| 931 1/3 DAS FERIAS | 33,33  | 404,17 P   | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS  | 0,00 | 60,20 D    |
|                    |        |            | 998 | I.N.S.S.               | 8,06 | 195,48 D   |

ND: 0 Proventos: 4.041,72 Descontos: 1.872,37 Informativa: 323,33 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.169,35  
 NF: 0 Base INSS: 4.041,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.041,72 Valor FGTS: 323,33 Base IRRF: 2.169,35

FERIAS DE 07/05/2025 - 16/05/2025

**Empr.:** 6153 JORGE LUIZ CAFFER **Situação:** Trabalhando **CPF:** 321.257.748-79 **Adm:** 04/05/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 145 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 953 MOTORISTA **C.B.O:** 782320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.940,24

|                           |        |            |     |          |      |          |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 1.940,24 P | 998 | I.N.S.S. | 8,07 | 198,54 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%      | 20,00  | 303,60 P   |     |          |      |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 47,96  | 215,23 P   |     |          |      |          |

ND: 0 Proventos: 2.459,07 Descontos: 198,54 Informativa: 196,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.260,53  
 NF: 0 Base INSS: 2.459,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.459,07 Valor FGTS: 196,72 Base IRRF: 2.260,53



**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 19/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 7045 JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR **Situação:** Trabalhando **CPF:** 321.930.368-45 **Adm:** 17/08/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 145 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 953 MOTORISTA **C.B.O:** 782320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.940,24

|                           |        |            |     |                               |       |          |
|---------------------------|--------|------------|-----|-------------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 1.940,24 P | 998 | I.N.S.S.                      | 8,12  | 211,24 D |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR    | 0,00   | 53,49 P    | 288 | PENSAO ALIMENTICIA DEDUCAO IR | 33,33 | 677,47 D |
| 200 HORAS EXTRAS 100%     | 11,92  | 267,47 P   |     |                               |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%      | 20,00  | 303,60 P   |     |                               |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 7,89   | 35,41 P    |     |                               |       |          |

**ND:** 2 **Proventos:** 2.600,21 **Descontos:** 888,71 **Informativa:** 208,01 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.711,50  
**NF:** 2 **Base INSS:** 2.600,21 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.600,21 **Valor FGTS:** 208,01 **Base IRRF:** 1.332,32

**Empr.:** 5523 JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 333.138.538-70 **Adm:** 05/01/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 145 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 953 MOTORISTA **C.B.O:** 782320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.940,24

|                      |        |            |      |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|------|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 1.940,24 P | 998  | I.N.S.S.             | 7,50  | 112,19 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 202,40 P   | 52   | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
|                      |        |            | 8792 | DIAS FALTAS          | 10,00 | 646,75 D |

**ND:** 0 **Proventos:** 2.142,64 **Descontos:** 793,94 **Informativa:** 119,67 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.348,70  
**NF:** 0 **Base INSS:** 1.495,89 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.495,89 **Valor FGTS:** 119,67 **Base IRRF:** 1.383,70

**Empr.:** 2999 JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 275.697.018-28 **Adm:** 02/03/2020  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 607 AUX. SERV. DIVERSOS **C.B.O:** 514320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.686,64

|                      |        |            |     |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 1.686,64 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,01  | 183,67 D |
| 17 INSALUBRIDADE 40% | 40,00  | 607,20 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

**ND:** 0 **Proventos:** 2.293,84 **Descontos:** 218,67 **Informativa:** 183,50 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.075,17  
**NF:** 0 **Base INSS:** 2.293,84 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.293,84 **Valor FGTS:** 183,50 **Base IRRF:** 2.110,17

**Empr.:** 8240 JOSIANE SOARES DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 349.712.228-98 **Adm:** 23/10/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 127 **Horas Mês:** 120,00  
**Cargo:** 159 TEC. EM RADIOLOGIA **C.B.O:** 324115 **Filial:** 1 **Salário:** 3.035,14

|                           |        |            |     |                        |       |            |
|---------------------------|--------|------------|-----|------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 12,00  | 303,51 P   | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 4.027,87 D |
| 3 HORAS FERIAS            | 108,00 | 2.731,63 P | 812 | INSS FERIAS            | 10,55 | 524,06 D   |
| 805 MEDIA VALOR FERIAS    | 9,03   | 9,03 P     | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS  | 0,00  | 73,90 D    |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS    | 165,45 | 165,45 P   | 998 | I.N.S.S.               | 7,50  | 107,23 D   |
| 807 VANTAGENS FERIAS      | 819,49 | 819,49 P   | 942 | IRRF FERIAS            | 27,50 | 415,54 D   |
| 931 1/3 DAS FERIAS        | 33,33  | 1.241,87 P |     |                        |       |            |
| 206 PERICULOSIDADE        | 30,00  | 910,54 P   |     |                        |       |            |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 16,40  | 215,70 P   |     |                        |       |            |

**ND:** 0 **Proventos:** 6.397,22 **Descontos:** 5.148,60 **Informativa:** 511,77 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.248,62  
**NF:** 0 **Base INSS:** 6.397,22 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 6.397,22 **Valor FGTS:** 511,77 **Base IRRF:** 822,55

FERIAS DE 05/05/2025 - 03/06/2025

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 20/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 8578 JULIA DE SEIXAS MARTINS **Situação:** Demitido **CPF:** 484.988.508-00 **Adm:** 02/07/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                     |        |            |      |                                |       |            |
|-------------------------------------|--------|------------|------|--------------------------------|-------|------------|
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA     | 75,00  | 75,00 P    | 49   | AVISO PREVIO REAVIDO           | 30,00 | 3.796,34 D |
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS         | 133,33 | 2.530,89 P | 51   | LIQUIDO RESCISAO               | 0,00  | 6.646,41 D |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S    | 152,73 | 152,73 P   | 8149 | MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI | 30,00 | 331,58 D   |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR              | 0,00   | 73,24 P    | 8150 | VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC | 30,00 | 456,33 D   |
| 200 HORAS EXTRAS 100%               | 11,00  | 476,04 P   | 826  | INSS SOBRE RESCISAO            | 10,70 | 618,61 D   |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO   | 5,00   | 1.581,81 P | 989  | INSS 13 SAL.RESCISAO           | 7,90  | 163,08 D   |
| 8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO       | 5,00   | 293,11 P   | 828  | IRRF SOBRE RESCISAO            | 27,50 | 1.434,50 D |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO         | 5,00   | 190,14 P   |      |                                |       |            |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS             | 11,00  | 3.479,98 P |      |                                |       |            |
| 815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL       | 11,00  | 303,95 P   |      |                                |       |            |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL       | 11,00  | 418,30 P   |      |                                |       |            |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33  | 1.400,74 P |      |                                |       |            |
| 224 BANCO DE HORAS                  | 49,32  | 1.600,81 P |      |                                |       |            |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 202,40 P   |      |                                |       |            |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%           | 83,49  | 667,71 P   |      |                                |       |            |

ND: 0 Proventos: 13.446,85 Descontos: 13.446,85 Informativa: 627,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 0,00**  
NF: 0 Base INSS: 7.843,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 7.843,88 Valor FGTS: 627,50 Base IRRF: 7.062,19  
DEMITIDO EM 20/05/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

**Empr.:** 4909 JULIA GIOLO JORGE **Situação:** Trabalhando **CPF:** 444.387.048-20 **Adm:** 11/05/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.753,38

|                           |        |            |     |          |      |          |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 1.753,38 P | 998 | I.N.S.S. | 8,07 | 197,52 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%      | 20,00  | 303,60 P   |     |          |      |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 94,97  | 390,70 P   |     |          |      |          |

ND: 1 Proventos: 2.447,68 Descontos: 197,52 Informativa: 195,81 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.250,16**  
NF: 1 Base INSS: 2.447,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.447,68 Valor FGTS: 195,81 Base IRRF: 2.060,57

**Empr.:** 2528 JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI REZZ **Situação:** Trabalhando **CPF:** 299.013.648-76 **Adm:** 20/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |     |                  |      |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 | I.N.S.S.         | 8,50 | 258,59 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 26,69 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |     |                  |      |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                  |      |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 97,52  | 477,30 P   |     |                  |      |          |

ND: 0 Proventos: 3.620,14 Descontos: 285,28 Informativa: 243,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.334,86**  
NF: 0 Base INSS: 3.043,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.043,26 Valor FGTS: 243,46 Base IRRF: 2.784,67

**Empr.:** 5522 JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 317.019.408-92 **Adm:** 03/01/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 128 **Horas Mês:** 100,00  
**Cargo:** 283 PSICOLOGA **C.B.O:** 251510 **Filial:** 1 **Salário:** 2.229,82

|                      |        |            |     |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 100,00 | 2.229,82 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,10  | 205,23 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

ND: 2 Proventos: 2.533,42 Descontos: 240,23 Informativa: 202,67 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.293,19**  
NF: 2 Base INSS: 2.533,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.533,42 Valor FGTS: 202,67 Base IRRF: 1.949,01

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 21/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 3011 JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 369.064.978-12 **Adm:** 13/03/2020  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 3.796,34 P | 998 | I.N.S.S.             | 9,63  | 418,95 D |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA   | 100,00 | 100,00 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA     | 15,00 | 139,02 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 90,02  | 90,02 P    | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 152,73 | 152,73 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |

ND: 2 Proventos: 4.442,69 Descontos: 592,97 Informativa: 348,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.849,72  
 NF: 2 Base INSS: 4.352,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.352,67 Valor FGTS: 348,21 Base IRRF: 3.554,54

**Empr.:** 5170 JULIANO RODRIGO DE FARIAS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 325.138.548-88 **Adm:** 03/08/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 145 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 953 MOTORISTA **C.B.O:** 782320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.940,24

|                      |        |            |     |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 1.940,24 P | 998 | I.N.S.S.             | 7,98  | 179,17 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

ND: 1 Proventos: 2.243,84 Descontos: 214,17 Informativa: 179,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.029,67  
 NF: 1 Base INSS: 2.243,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.243,84 Valor FGTS: 179,50 Base IRRF: 1.875,08

**Empr.:** 8570 KAMILA ALVES FARIA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 422.524.698-11 **Adm:** 25/06/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 180,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                   |        |            |     |                  |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 199,80 | 3.796,34 P | 998 | I.N.S.S.         | 9,63  | 418,95 D |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA   | 100,00 | 100,00 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 167,66 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 90,02  | 90,02 P    |     |                  |       |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 152,73 | 152,73 P   |     |                  |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                  |       |          |

ND: 0 Proventos: 4.442,69 Descontos: 586,61 Informativa: 348,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.856,08  
 NF: 0 Base INSS: 4.352,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.352,67 Valor FGTS: 348,21 Base IRRF: 3.745,47

**Empr.:** 3003 LAÍS DOS REIS VIANA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 351.039.108-02 **Adm:** 02/03/2020  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 972 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO **C.B.O:** 411010 **Filial:** 1 **Salário:** 2.480,00

|                 |        |            |     |          |      |          |
|-----------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 200,00 | 2.480,00 P | 998 | I.N.S.S. | 8,18 | 227,75 D |
| 261 AJUDA CUSTO | 20,00  | 303,60 P   |     |          |      |          |

ND: 1 Proventos: 2.783,60 Descontos: 227,75 Informativa: 222,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.555,85  
 NF: 1 Base INSS: 2.783,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.783,60 Valor FGTS: 222,68 Base IRRF: 2.366,26

**Empr.:** 8690 LARISSA DE PAULA CARDOSO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 484.494.168-25 **Adm:** 05/07/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 968 AUXILIAR DE FARMACIA **C.B.O:** 521130 **Filial:** 1 **Salário:** 2.480,00

|                 |        |            |     |          |      |          |
|-----------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 200,00 | 2.480,00 P | 998 | I.N.S.S. | 8,08 | 200,43 D |
|-----------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|

ND: 0 Proventos: 2.480,00 Descontos: 200,43 Informativa: 198,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.279,57  
 NF: 0 Base INSS: 2.480,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.480,00 Valor FGTS: 198,40 Base IRRF: 1.872,80

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 22/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 7058 LARISSA TEODORO MOURA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 321.907.428-62 **Adm:** 01/09/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 130 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.381,54

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.381,54 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,20  | 229,87 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 641,19 | 641,19 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |

ND: 2 Proventos: 3.445,12 Descontos: 264,87 Informativa: 224,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.180,25  
 NF: 2 Base INSS: 2.803,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.803,93 Valor FGTS: 224,31 Base IRRF: 2.194,88

**Empr.:** 6199 LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 015.420.548-69 **Adm:** 06/06/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 689 ASSISTENTE DE MANUTENÇÃO **C.B.O:** 514325 **Filial:** 1 **Salário:** 2.115,39

|                      |        |            |     |          |      |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 2.115,39 P | 998 | I.N.S.S. | 8,16 | 222,26 D |
| 17 INSALUBRIDADE 40% | 40,00  | 607,20 P   |     |          |      |          |

ND: 0 Proventos: 2.722,59 Descontos: 222,26 Informativa: 217,80 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.500,33  
 NF: 0 Base INSS: 2.722,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.722,59 Valor FGTS: 217,80 Base IRRF: 2.500,33

**Empr.:** 2825 LAURA DE MARCHI DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 426.285.098-65 **Adm:** 07/08/2019  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 126 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 7 FISIOTERAPEUTA **C.B.O:** 223605 **Filial:** 1 **Salário:** 4.489,05

|                                     |       |            |     |                  |       |          |
|-------------------------------------|-------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 85,00 | 2.543,80 P | 998 | I.N.S.S.         | 10,03 | 480,55 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 65,00 | 1.945,25 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 294,73 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00 | 172,04 P   |     |                  |       |          |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00 | 131,56 P   |     |                  |       |          |

ND: 0 Proventos: 4.792,65 Descontos: 775,28 Informativa: 383,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 4.017,37  
 NF: 0 Base INSS: 4.792,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.792,65 Valor FGTS: 383,41 Base IRRF: 4.312,10  
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/05/2025 a 12/05/2025  
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/05/2025 a 15/05/2025  
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/05/2025 a 23/05/2025

**Empr.:** 7030 LEANDRO PEDROSO TOME **Situação:** Trabalhando **CPF:** 397.543.588-77 **Adm:** 01/08/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 128 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 283 PSICOLOGA **C.B.O:** 251510 **Filial:** 1 **Salário:** 4.585,44

|                                     |        |            |     |                      |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 153,33 | 3.515,50 P | 998 | I.N.S.S.             | 10,11 | 494,05 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 46,67  | 1.069,94 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA     | 22,50 | 270,73 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 232,76 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 70,85 P    | 203 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00  | 275,13 D |

ND: 1 Proventos: 4.889,05 Descontos: 1.074,91 Informativa: 391,12 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.814,14  
 NF: 1 Base INSS: 4.889,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.889,05 Valor FGTS: 391,12 Base IRRF: 4.205,41  
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/05/2025 a 12/05/2025

**Empr.:** 2561 LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 402.364.068-92 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 103 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 638 ANALISTA ADM. **C.B.O:** 252105 **Filial:** 1 **Salário:** 3.637,55

|                 |        |            |     |                  |       |          |
|-----------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 200,00 | 3.637,55 P | 998 | I.N.S.S.         | 9,07  | 329,91 D |
|                 |        |            | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 101,99 D |

ND: 0 Proventos: 3.637,55 Descontos: 431,90 Informativa: 291,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.205,65  
 NF: 0 Base INSS: 3.637,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.637,55 Valor FGTS: 291,00 Base IRRF: 3.307,64



**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 23/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 5559 LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 393.340.338-35 **Adm:** 22/01/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.753,38

|                           |        |            |     |                      |       |          |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 1.753,38 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,07  | 197,90 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%      | 20,00  | 303,60 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 96,00  | 394,94 P   |     |                      |       |          |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 2 | Proventos: | 2.451,92 | Descontos:      | 232,90 | Informativa: | 196,15   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>2.219,02</b> |
| NF: 2 | Base INSS: | 2.451,92 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.451,92 | Valor FGTS:           | 196,15 | Base IRRF:      | 1.874,84        |

**Empr.:** 2634 LUCIA HELENA CHAGAS MARINI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 191.034.568-70 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 129 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 33 AUX. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322230 **Filial:** 1 **Salário:** 1.940,16

|                                   |        |            |      |                         |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 1.940,16 P | 998  | I.N.S.S.                | 8,02  | 186,80 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 218,93 | 218,93 P   | 52   | MENSALIDADE SINDICAL    | 35,00 | 35,00 D  |
| 207 REEMBOLSO                     | 113,66 | 113,66 P   | 278  | DESCONTO COPARTICIPAÇÃO | 38,15 | 38,15 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 84,85  | 84,85 P    | 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 96,20 | 96,20 D  |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |      |                         |       |          |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 0 | Proventos: | 2.661,20 | Descontos:      | 356,15 | Informativa: | 186,28   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>2.305,05</b> |
| NF: 0 | Base INSS: | 2.328,61 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.328,61 | Valor FGTS:           | 186,28 | Base IRRF:      | 2.141,81        |

**Empr.:** 4958 LUCILENE CATIA MUNHOZ **Situação:** Trabalhando **CPF:** 283.161.818-51 **Adm:** 01/06/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.753,38

|                                     |        |            |     |                      |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 153,33 | 1.344,26 P | 998 | I.N.S.S.             | 7,89  | 162,35 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 46,67  | 409,12 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 232,76 P   |     |                      |       |          |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 70,85 P    |     |                      |       |          |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 2 | Proventos: | 2.056,99 | Descontos:      | 197,35 | Informativa: | 164,55   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>1.859,64</b> |
| NF: 2 | Base INSS: | 2.056,99 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.056,99 | Valor FGTS:           | 164,55 | Base IRRF:      | 1.515,46        |

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/05/2025 a 10/05/2025

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/05/2025 a 13/05/2025

**Empr.:** 9550 LUIS GUILHERME BRANDÃO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 390.253.058-81 **Adm:** 21/02/2025  
**Vínculo:** Celetista prazo determinado **CC:** 105 **Depto:** 131 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.381,54

|                                   |        |            |     |          |      |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.381,54 P | 998 | I.N.S.S. | 8,20 | 229,87 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 641,19 | 641,19 P   |     |          |      |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |     |          |      |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |          |      |          |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 1 | Proventos: | 3.445,12 | Descontos:      | 229,87 | Informativa: | 224,31   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>3.215,25</b> |
| NF: 1 | Base INSS: | 2.803,93 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.803,93 | Valor FGTS:           | 224,31 | Base IRRF:      | 2.196,73        |

**Empr.:** 3948 LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 296.981.418-80 **Adm:** 14/01/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 968 AUXILIAR DE FARMACIA **C.B.O:** 521130 **Filial:** 1 **Salário:** 2.480,00

|                 |        |            |     |          |      |          |
|-----------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 200,00 | 2.480,00 P | 998 | I.N.S.S. | 8,18 | 227,75 D |
| 261 AJUDA CUSTO | 20,00  | 303,60 P   |     |          |      |          |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 0 | Proventos: | 2.783,60 | Descontos:      | 227,75 | Informativa: | 222,68   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>2.555,85</b> |
| NF: 0 | Base INSS: | 2.783,60 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.783,60 | Valor FGTS:           | 222,68 | Base IRRF:      | 2.555,85        |

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 24/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

#### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 7149 MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 303.206.928-92 **Adm:** 02/01/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 127 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 159 TEC. EM RADIOLOGIA **C.B.O:** 324115 **Filial:** 1 **Salário:** 3.035,14

|                           |        |            |                         |       |          |
|---------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 150,00 | 3.035,14 P | 998 I.N.S.S.            | 9,45  | 394,32 D |
| 206 PERICULOSIDADE        | 30,00  | 910,54 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA    | 15,00 | 115,96 D |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 21,73  | 228,64 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

ND: 2 Proventos: 4.174,32 Descontos: 545,28 Informativa: 333,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.629,04  
 NF: 2 Base INSS: 4.174,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.174,32 Valor FGTS: 333,94 Base IRRF: 3.400,82

**Empr.:** 5548 MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 306.679.648-51 **Adm:** 18/01/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |                         |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 I.N.S.S.            | 8,11  | 208,16 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |                         |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |                         |       |          |

ND: 0 Proventos: 3.142,84 Descontos: 243,16 Informativa: 205,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.899,68  
 NF: 0 Base INSS: 2.565,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.565,96 Valor FGTS: 205,27 Base IRRF: 2.357,80

**Empr.:** 8517 MARCIA HELENA BECALETO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 078.975.648-00 **Adm:** 03/05/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.753,38

|                      |        |            |                         |       |          |
|----------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 1.753,38 P | 998 I.N.S.S.            | 7,89  | 162,35 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

ND: 0 Proventos: 2.056,98 Descontos: 197,35 Informativa: 164,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 1.859,63  
 NF: 0 Base INSS: 2.056,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.056,98 Valor FGTS: 164,55 Base IRRF: 1.449,78

**Empr.:** 3902 MARCIO EVARISTO DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 278.051.628-32 **Adm:** 21/12/2020  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 145 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 953 MOTORISTA **C.B.O:** 782320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.940,24

|                           |        |            |              |      |          |
|---------------------------|--------|------------|--------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 1.940,24 P | 998 I.N.S.S. | 8,13 | 213,79 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%      | 20,00  | 303,60 P   |              |      |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 85,71  | 384,64 P   |              |      |          |

ND: 0 Proventos: 2.628,48 Descontos: 213,79 Informativa: 210,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.414,69  
 NF: 0 Base INSS: 2.628,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.628,48 Valor FGTS: 210,27 Base IRRF: 2.414,69

**Empr.:** 2650 MARCIO SILVA DE OLIVEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 267.894.398-46 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 130 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.381,54

|                                     |        |            |                         |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 166,67 | 1.984,62 P | 998 I.N.S.S.            | 8,20  | 229,87 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM   | 641,19 | 641,19 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 33,33  | 396,92 P   |                         |       |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S    | 118,79 | 118,79 P   |                         |       |          |
| 243 REEMBOLSO DESC INDEVIDO         | 64,31  | 64,31 P    |                         |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 253,00 P   |                         |       |          |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 50,59 P    |                         |       |          |

ND: 1 Proventos: 3.509,42 Descontos: 264,87 Informativa: 224,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.244,55  
 NF: 1 Base INSS: 2.803,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.803,92 Valor FGTS: 224,31 Base IRRF: 2.384,46

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/05/2025 a 16/05/2025

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/05/2025 a 01/06/2025

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 25/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 9522 MARCO ANTONIO MARANGÃO FILHO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 474.980.148-82 **Adm:** 06/02/2025  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                   |        |            |     |                  |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 3.796,34 P | 998 | I.N.S.S.         | 9,60  | 415,45 D |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA   | 75,00  | 75,00 P    | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 163,91 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 90,02  | 90,02 P    |     |                  |       |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 152,73 | 152,73 P   |     |                  |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                  |       |          |

ND: 0 Proventos: 4.417,69 Descontos: 579,36 Informativa: 346,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.838,33  
 NF: 0 Base INSS: 4.327,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.327,67 Valor FGTS: 346,21 Base IRRF: 3.720,47

**Empr.:** 2708 MARIA ANGELICA MANCUSO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 347.389.788-45 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 131 **Horas Mês:** 100,00  
**Cargo:** 69 NUTRICIONISTA **C.B.O:** 223710 **Filial:** 1 **Salário:** 2.025,53

|                      |        |            |     |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 100,00 | 2.025,53 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,02  | 186,85 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

ND: 2 Proventos: 2.329,13 Descontos: 221,85 Informativa: 186,33 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.107,28  
 NF: 1 Base INSS: 2.329,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.329,13 Valor FGTS: 186,33 Base IRRF: 1.763,10

**Empr.:** 2693 MARIA ELENA VIANA SALAZAR **Situação:** Trabalhando **CPF:** 084.928.028-12 **Adm:** 01/02/2019  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 128 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 61 ASSIST. SOCIAL **C.B.O:** 251605 **Filial:** 1 **Salário:** 3.818,27

|                      |        |            |     |                        |       |            |
|----------------------|--------|------------|-----|------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 75,00  | 1.909,14 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 2.503,56 D |
| 3 HORAS FERIAS       | 75,00  | 1.909,13 P | 812 | INSS FERIAS            | 8,17  | 224,54 D   |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 151,80 | 151,80 P   | 821 | INSS DIFERENÇA FERIAS  | 0,00  | 95,57 D    |
| 931 1/3 DAS FERIAS   | 33,33  | 686,98 P   | 998 | I.N.S.S.               | 7,89  | 162,71 D   |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 151,80 P   | 942 | IRRF FERIAS            | 7,50  | 19,81 D    |
|                      |        |            | 52  | MENSALIDADE SINDICAL   | 35,00 | 35,00 D    |

ND: 0 Proventos: 4.808,85 Descontos: 3.041,19 Informativa: 384,70 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 1.767,66  
 NF: 0 Base INSS: 4.808,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.808,85 Valor FGTS: 384,70 Base IRRF: 1.802,66  
 FERIAS DE 06/05/2025 - 20/05/2025

**Empr.:** 2793 MARIA JOSE MEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 170.596.008-17 **Adm:** 03/06/2019  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 129 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 607 AUX. SERV. DIVERSOS **C.B.O:** 514320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.874,21

|                      |        |            |     |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 1.874,21 P | 998 | I.N.S.S.             | 7,95  | 173,23 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

ND: 0 Proventos: 2.177,81 Descontos: 208,23 Informativa: 174,22 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 1.969,58  
 NF: 0 Base INSS: 2.177,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.177,81 Valor FGTS: 174,22 Base IRRF: 2.004,58

**Empr.:** 2674 MARIA REGINA DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 082.239.658-01 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.753,38

|                           |        |            |     |                      |       |          |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 1.753,38 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,06  | 194,85 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%      | 20,00  | 303,60 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 87,77  | 361,08 P   |     |                      |       |          |

ND: 0 Proventos: 2.418,06 Descontos: 229,85 Informativa: 193,44 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.188,21  
 NF: 0 Base INSS: 2.418,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.418,06 Valor FGTS: 193,44 Base IRRF: 2.223,21



**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 26/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2676 MARIANA DA SILVA COSTA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 269.059.798-56 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,77  | 288,98 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA     | 7,50  | 29,19 D  |
| 205 PLANTÃO                       | 285,00 | 285,00 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 91,04  | 445,58 P   |     |                      |       |          |

**ND:** 1 Proventos: 3.873,42 **Descontos:** 353,17 **Informativa:** 263,72 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.520,25  
**NF:** 1 Base INSS: 3.296,54 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.296,54 **Valor FGTS:** 263,72 **Base IRRF:** 2.817,97

**Empr.:** 2677 MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 415.151.788-03 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 | I.N.S.S.             | 10,79 | 342,69 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |

**ND:** 1 Proventos: 3.142,84 **Descontos:** 377,69 **Informativa:** 205,27 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.765,15  
**NF:** 1 Base INSS: 2.565,96 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.565,96 **Valor FGTS:** 205,27 **Base IRRF:** 2.033,68

**Empr.:** 7908 MARINA DE MARCHI DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 418.923.618-76 **Adm:** 05/09/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 131 **Horas Mês:** 100,00  
**Cargo:** 960 FONOAUDIÓLOGO GERAL **C.B.O:** 223810 **Filial:** 1 **Salário:** 2.674,68

|                      |        |            |     |          |      |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 120,00 | 2.674,68 P | 998 | I.N.S.S. | 8,42 | 250,79 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   |     |          |      |          |

**ND:** 1 Proventos: 2.978,28 **Descontos:** 250,79 **Informativa:** 238,26 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.727,49  
**NF:** 1 Base INSS: 2.978,28 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.978,28 **Valor FGTS:** 238,26 **Base IRRF:** 2.371,08

**Empr.:** 8894 MARIZA FRANCISCO DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 024.068.474-54 **Adm:** 12/09/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 607 AUX. SERV. DIVERSOS **C.B.O:** 514320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.686,64

|                                     |        |            |     |                      |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 186,67 | 1.574,20 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,01  | 183,67 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN | 13,33  | 112,44 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 17 INSALUBRIDADE 40%                | 40,00  | 566,72 P   |     |                      |       |          |
| 9231 INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR  | 40,00  | 40,47 P    |     |                      |       |          |

**ND:** 0 Proventos: 2.293,83 **Descontos:** 218,67 **Informativa:** 183,50 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.075,16  
**NF:** 0 Base INSS: 2.293,83 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.293,83 **Valor FGTS:** 183,50 **Base IRRF:** 1.686,63

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/05/2025 a 19/05/2025  
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/05/2025 a 28/05/2025

**Empr.:** 2678 MARLY APARECIDA LUIZ **Situação:** Trabalhando **CPF:** 262.757.998-38 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 130 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 607 AUX. SERV. DIVERSOS **C.B.O:** 514320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.874,21

|                      |        |            |     |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 1.874,21 P | 998 | I.N.S.S.             | 7,95  | 173,23 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
|                      |        |            | 203 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00  | 112,45 D |

**ND:** 1 Proventos: 2.177,81 **Descontos:** 320,68 **Informativa:** 174,22 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.857,13  
**NF:** 1 Base INSS: 2.177,81 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.177,81 **Valor FGTS:** 174,22 **Base IRRF:** 1.814,99

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 27/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2679 MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES GREGOF **Situação:** Trabalhando **CPF:** 333.439.918-48 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 607 AUX. SERV. DIVERSOS **C.B.O:** 514320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.686,64

|                           |        |            |     |                      |       |          |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 1.686,64 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,01  | 184,17 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%      | 20,00  | 303,60 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 77,67  | 309,16 P   |     |                      |       |          |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 1 | Proventos: | 2.299,40 | Descontos:      | 219,17 | Informativa: | 183,95   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>2.080,23</b> |
| NF: 0 | Base INSS: | 2.299,40 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.299,40 | Valor FGTS:           | 183,95 | Base IRRF:      | 1.925,64        |

**Empr.:** 7182 MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERÇA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 452.753.938-81 **Adm:** 02/05/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |      |                               |       |            |
|-----------------------------------|--------|------------|------|-------------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 40,00  | 428,71 P   | 937  | ADIANTAMENTO DE FERIAS        | 0,00  | 1.771,81 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 812  | INSS FERIAS                   | 8,17  | 225,31 D   |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   | 821  | INSS DIFERENCA FERIAS         | 0,00  | 25,49 D    |
| 3 HORAS FERIAS                    | 160,00 | 1.714,86 P | 998  | I.N.S.S.                      | 7,50  | 44,35 D    |
| 805 MEDIA VALOR FERIAS            | 4,00   | 4,00 P     | 52   | MENSALIDADE SINDICAL          | 35,00 | 35,00 D    |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS            | 10,58  | 10,58 P    | 40   | HORAS FALTAS                  | 1,37  | 14,68 D    |
| 807 VANTAGENS FERIAS              | 337,91 | 337,91 P   | 288  | PENSAO ALIMENTICIA DEDUCAO IR | 30,00 | 160,89 D   |
| 931 1/3 DAS FERIAS                | 33,33  | 689,12 P   | 8906 | PENSAO ALIMENTICIA FERIAS     | 30,00 | 759,35 D   |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 58,64 P    |      |                               |       |            |

|       |            |          |                 |          |              |          |                       |        |                 |               |
|-------|------------|----------|-----------------|----------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|---------------|
| ND: 1 | Proventos: | 3.939,49 | Descontos:      | 3.036,88 | Informativa: | 267,83   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>902,61</b> |
| NF: 1 | Base INSS: | 3.347,93 | Excedente INSS: | 0,00     | Base FGTS:   | 3.347,93 | Valor FGTS:           | 267,83 | Base IRRF:      | 171,14        |

FERIAS DE 06/05/2025 - 29/05/2025

**Empr.:** 7010 NEMUEL CAMPANARI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 336.308.858-29 **Adm:** 27/06/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                   |        |            |     |                  |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 3.796,34 P | 998 | I.N.S.S.         | 10,30 | 529,88 D |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA   | 150,00 | 150,00 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 277,60 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 90,02  | 90,02 P    |     |                  |       |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 152,73 | 152,73 P   |     |                  |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                  |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 90,53  | 742,34 P   |     |                  |       |          |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 2 | Proventos: | 5.235,03 | Descontos:      | 807,48 | Informativa: | 411,60   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>4.427,55</b> |
| NF: 2 | Base INSS: | 5.145,01 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 5.145,01 | Valor FGTS:           | 411,60 | Base IRRF:      | 4.235,95        |

**Empr.:** 7776 PATRICIA MANTUANI **Situação:** Trabalhando **CPF:** 415.039.498-93 **Adm:** 10/05/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.753,38

|                      |        |            |     |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 1.753,38 P | 998 | I.N.S.S.             | 7,89  | 162,35 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

|       |            |          |                 |        |              |          |                       |        |                 |                 |
|-------|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|-----------------|-----------------|
| ND: 2 | Proventos: | 2.056,98 | Descontos:      | 197,35 | Informativa: | 164,55   | Informativa Dedutora: | 0      | <b>Líquido:</b> | <b>1.859,63</b> |
| NF: 2 | Base INSS: | 2.056,98 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.056,98 | Valor FGTS:           | 164,55 | Base IRRF:      | 1.515,45        |

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 28/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

#### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 8413 PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 221.721.108-09 **Adm:** 02/01/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 3.796,34 P | 998 | I.N.S.S.             | 9,63  | 418,95 D |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA   | 100,00 | 100,00 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA     | 15,00 | 139,02 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 90,02  | 90,02 P    | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 152,73 | 152,73 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |

ND: 2 Proventos: 4.442,69 Descontos: 592,97 Informativa: 348,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.849,72  
 NF: 2 Base INSS: 4.352,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.352,67 Valor FGTS: 348,21 Base IRRF: 3.554,54

**Empr.:** 2732 PAULO SERGIO DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 204.053.708-22 **Adm:** 01/03/2019  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 145 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,11  | 208,16 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |

ND: 0 Proventos: 3.142,84 Descontos: 243,16 Informativa: 205,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.899,68  
 NF: 0 Base INSS: 2.565,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.565,96 Valor FGTS: 205,27 Base IRRF: 2.357,80

**Empr.:** 2683 PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 421.488.098-65 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.753,38

|                      |        |            |     |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 1.753,38 P | 998 | I.N.S.S.             | 7,89  | 162,35 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

ND: 1 Proventos: 2.056,98 Descontos: 197,35 Informativa: 164,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 1.859,63  
 NF: 1 Base INSS: 2.056,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.056,98 Valor FGTS: 164,55 Base IRRF: 1.705,04

**Empr.:** 7795 POLYANA HELY DIAS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 464.409.968-60 **Adm:** 26/05/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 3.796,34 P | 998 | I.N.S.S.             | 9,63  | 418,95 D |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA   | 100,00 | 100,00 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA     | 22,50 | 209,60 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 90,02  | 90,02 P    | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 152,73 | 152,73 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |

ND: 0 Proventos: 4.442,69 Descontos: 663,55 Informativa: 348,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.779,14  
 NF: 0 Base INSS: 4.352,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.352,67 Valor FGTS: 348,21 Base IRRF: 3.933,72

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 29/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2769 PRISCILA VENTURA PIRES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 286.860.588-50 **Adm:** 25/04/2019  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 145 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |                            |       |            |
|-----------------------------------|--------|------------|----------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 20,00  | 214,36 P   | 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 2.836,37 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 812 INSS FERIAS            | 8,99  | 286,74 D   |
| 205 PLANTÃO                       | 135,00 | 135,00 P   | 821 INSS DIFERENÇA FERIAS  | 0,00  | 13,41 D    |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   | 998 I.N.S.S.               | 7,50  | 39,97 D    |
| 8112 DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS   | 8,63   | 8,63 P     | 942 IRRF FERIAS            | 15,00 | 66,54 D    |
| 8190 DIFERENÇA MEDIA VALOR FERIAS | 25,87  | 25,87 P    | 52 MENSALIDADE SINDICAL    | 35,00 | 35,00 D    |
| 3 HORAS FERIAS                    | 180,00 | 1.929,21 P |                            |       |            |
| 805 MEDIA VALOR FERIAS            | 82,88  | 82,88 P    |                            |       |            |
| 807 VANTAGENS FERIAS              | 380,15 | 380,15 P   |                            |       |            |
| 931 1/3 DAS FERIAS                | 33,33  | 797,41 P   |                            |       |            |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 30,36 P    |                            |       |            |

**ND:** 1 Proventos: 4.299,54 **Descontos:** 3.278,03 **Informativa:** 297,81 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.021,51  
**NF:** 1 Base INSS: 3.722,66 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.722,66 **Valor FGTS:** 297,81 **Base IRRF:** 255,54  
**FERIAS DE 05/05/2025 - 03/06/2025**

**Empr.:** 5650 RAFAELA FAVERO DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 424.449.448-01 **Adm:** 01/02/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                   |        |            |                         |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 3.796,34 P | 998 I.N.S.S.            | 10,25 | 520,12 D |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA   | 150,00 | 150,00 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA    | 22,50 | 349,43 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 90,02  | 90,02 P    | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 152,73 | 152,73 P   |                         |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |                         |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 82,03  | 672,64 P   |                         |       |          |

**ND:** 0 Proventos: 5.165,33 **Descontos:** 904,55 **Informativa:** 406,02 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 4.260,78  
**NF:** 0 Base INSS: 5.075,31 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 5.075,31 **Valor FGTS:** 406,02 **Base IRRF:** 4.555,19

**Empr.:** 9055 RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MARQUES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 484.049.658-70 **Adm:** 08/11/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |                         |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 I.N.S.S.            | 8,66  | 276,79 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA    | 7,50  | 11,92 D  |
| 205 PLANTÃO                       | 165,00 | 165,00 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |                         |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |                         |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 94,79  | 463,93 P   |                         |       |          |

**ND:** 1 Proventos: 3.771,77 **Descontos:** 323,71 **Informativa:** 255,59 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.448,06  
**NF:** 1 Base INSS: 3.194,89 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.194,89 **Valor FGTS:** 255,59 **Base IRRF:** 2.587,69

**Empr.:** 7012 RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 283.633.948-90 **Adm:** 07/07/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                   |        |            |                         |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 3.796,34 P | 998 I.N.S.S.            | 10,44 | 559,07 D |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA   | 125,00 | 125,00 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA    | 27,50 | 409,75 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 90,02  | 90,02 P    | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 152,73 | 152,73 P   |                         |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |                         |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 119,01 | 975,87 P   |                         |       |          |

**ND:** 0 Proventos: 5.443,56 **Descontos:** 1.003,82 **Informativa:** 428,28 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 4.439,74  
**NF:** 0 Base INSS: 5.353,54 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 5.353,54 **Valor FGTS:** 428,28 **Base IRRF:** 4.794,47



**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 30/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2701 REGIANE MARIA PIMENTA MENDES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 140.583.188-05 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 131 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.381,54

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.381,54 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,20  | 229,87 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 641,19 | 641,19 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE E  | 118,79 | 118,79 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |

ND: 1 Proventos: 3.445,12 Descontos: 264,87 Informativa: 224,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.180,25  
 NF: 0 Base INSS: 2.803,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.803,93 Valor FGTS: 224,31 Base IRRF: 2.384,47

**Empr.:** 8414 RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 423.314.388-62 **Adm:** 02/01/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,11  | 208,16 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE E  | 118,79 | 118,79 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |

ND: 1 Proventos: 3.142,84 Descontos: 243,16 Informativa: 205,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.899,68  
 NF: 1 Base INSS: 2.565,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.565,96 Valor FGTS: 205,27 Base IRRF: 1.958,76

**Empr.:** 2651 RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 294.131.818-61 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 128 **Horas Mês:** 100,00  
**Cargo:** 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL **C.B.O:** 223905 **Filial:** 1 **Salário:** 2.990,43

|                      |        |            |     |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 100,00 | 2.990,43 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,76  | 288,68 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA     | 15,00 | 56,64 D  |
|                      |        |            | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

ND: 0 Proventos: 3.294,03 Descontos: 380,32 Informativa: 263,52 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.913,71  
 NF: 0 Base INSS: 3.294,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.294,03 Valor FGTS: 263,52 Base IRRF: 3.005,35

**Empr.:** 7147 RENATA RIBEIRO BRANCO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 167.509.138-22 **Adm:** 02/01/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 129 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 4.552,44

|                      |          |            |      |                             |       |          |
|----------------------|----------|------------|------|-----------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00   | 4.552,44 P | 998  | I.N.S.S.                    | 11,03 | 707,89 D |
| 201 AD FUNÇÃO        | 1.560,48 | 1.560,48 P | 999  | IMPOSTO DE RENDA            | 27,50 | 609,01 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00    | 303,60 P   | 276  | DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO | 17,66 | 17,66 D  |
|                      |          |            | 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE     | 96,20 | 96,20 D  |

ND: 1 Proventos: 6.416,52 Descontos: 1.430,76 Informativa: 513,32 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 4.985,76  
 NF: 1 Base INSS: 6.416,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.416,52 Valor FGTS: 513,32 Base IRRF: 5.519,04

**Empr.:** 2594 RINALDO JORGE DE MELO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 113.085.588-05 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 145 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |     |                      |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,44  | 252,52 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE E  | 118,79 | 118,79 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                      |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 87,18  | 426,69 P   |     |                      |       |          |

ND: 1 Proventos: 3.569,53 Descontos: 287,52 Informativa: 239,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.282,01  
 NF: 1 Base INSS: 2.992,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.992,65 Valor FGTS: 239,41 Base IRRF: 2.550,54

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 31/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2688 ROSANA GOMES FELIX **Situação:** Trabalhando **CPF:** 263.766.118-69 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |          |            |     |                        |       |            |
|-----------------------------------|----------|------------|-----|------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 20,00    | 214,36 P   | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 4.882,42 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88   | 576,88 P   | 812 | INSS FERIAS            | 11,20 | 684,61 D   |
| 205 PLANTÃO                       | 1.305,00 | 1.305,00 P | 821 | INSS DIFERENÇA FERIAS  | 0,00  | 100,36 D   |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE E  | 118,79   | 118,79 P   | 998 | I.N.S.S.               | 7,82  | 151,56 D   |
| 8112 DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS   | 67,12    | 67,12 P    | 942 | IRRF FERIAS            | 27,50 | 545,60 D   |
| 8190 DIFERENÇA MEDIA VALOR FERIAS | 201,38   | 201,38 P   |     |                        |       |            |
| 3 HORAS FERIAS                    | 180,00   | 1.929,21 P |     |                        |       |            |
| 805 MEDIA VALOR FERIAS            | 2.109,75 | 2.109,75 P |     |                        |       |            |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS            | 165,36   | 165,36 P   |     |                        |       |            |
| 807 VANTAGENS FERIAS              | 380,15   | 380,15 P   |     |                        |       |            |
| 931 1/3 DAS FERIAS                | 33,33    | 1.528,16 P |     |                        |       |            |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00    | 30,36 P    |     |                        |       |            |

ND: 3 Proventos: 8.626,52 Descontos: 6.364,55 Informativa: 643,97 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.261,97  
NF: 2 Base INSS: 8.049,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 8.049,64 Valor FGTS: 643,97 Base IRRF: 847,82  
FERIAS DE 05/05/2025 - 03/06/2025

**Empr.:** 2602 ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 292.423.788-28 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 127 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.753,38

|                           |        |            |     |                      |       |          |
|---------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 200,00 | 1.753,38 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,10  | 203,82 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%      | 20,00  | 303,60 P   | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 111,99 | 460,72 P   |     |                      |       |          |

ND: 2 Proventos: 2.517,70 Descontos: 238,82 Informativa: 201,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.278,88  
NF: 2 Base INSS: 2.517,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.517,70 Valor FGTS: 201,41 Base IRRF: 1.934,70

**Empr.:** 2605 ROSELY VASCO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 132.934.408-19 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 607 AUX. SERV. DIVERSOS **C.B.O:** 514320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.686,64

|                      |        |            |     |                        |       |            |
|----------------------|--------|------------|-----|------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 26,67  | 224,89 P   | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 2.101,03 D |
| 3 HORAS FERIAS       | 173,33 | 1.461,75 P | 812 | INSS FERIAS            | 8,14  | 187,20 D   |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 263,12 | 263,12 P   | 821 | INSS DIFERENÇA FERIAS  | 0,00  | 0,99 D     |
| 931 1/3 DAS FERIAS   | 33,33  | 574,96 P   | 998 | I.N.S.S.               | 7,50  | 19,90 D    |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 40,48 P    | 942 | IRRF FERIAS            | 7,50  | 11,60 D    |
|                      |        |            | 52  | MENSALIDADE SINDICAL   | 35,00 | 35,00 D    |

ND: 0 Proventos: 2.565,20 Descontos: 2.355,72 Informativa: 205,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 209,48  
NF: 0 Base INSS: 2.565,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.565,20 Valor FGTS: 205,21 Base IRRF: 244,48  
FERIAS DE 06/05/2025 - 04/06/2025

**Empr.:** 9290 RUBENILDO ROCHA ARAUJO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 046.273.025-50 **Adm:** 10/12/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 964 INSPETOR INTERNO **C.B.O:** 517415 **Filial:** 1 **Salário:** 1.801,77

|                    |        |            |     |          |      |          |
|--------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS    | 200,00 | 1.801,77 P | 998 | I.N.S.S. | 8,03 | 188,03 D |
| 206 PERICULOSIDADE | 30,00  | 540,53 P   |     |          |      |          |

ND: 0 Proventos: 2.342,30 Descontos: 188,03 Informativa: 187,38 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 2.154,27  
NF: 0 Base INSS: 2.342,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.342,30 Valor FGTS: 187,38 Base IRRF: 1.735,10



**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 32/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 7171 SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM **Situação:** Trabalhando **CPF:** 145.679.148-64 **Adm:** 15/03/2023  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 131 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 61 ASSIST. SOCIAL **C.B.O:** 251605 **Filial:** 1 **Salário:** 3.818,27

|                      |        |            |                              |        |          |
|----------------------|--------|------------|------------------------------|--------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 150,00 | 3.818,27 P | 998 I.N.S.S.                 | 9,41   | 388,02 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA         | 15,00  | 109,04 D |
|                      |        |            | 8111 DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 288,60 | 288,60 D |

ND: 2 Proventos: 4.121,87 Descontos: 785,66 Informativa: 329,74 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.336,21  
 NF: 2 Base INSS: 4.121,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.121,87 Valor FGTS: 329,74 Base IRRF: 3.354,67

**Empr.:** 8501 SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES **Situação:** Licença maternidade **CPF:** 488.099.198-82 **Adm:** 16/04/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                   |        |            |                         |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 4 SALARIO MATERNIDADE             | 200,00 | 3.796,34 P | 998 I.N.S.S.            | 9,52  | 404,95 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 90,02  | 90,02 P    | 999 IMPOSTO DE RENDA    | 15,00 | 126,12 D |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 152,73 | 152,73 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 8011 INSALUB 20% LIC.MATERN       | 20,00  | 303,60 P   |                         |       |          |

ND: 2 Proventos: 4.342,69 Descontos: 566,07 Informativa: 340,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.776,62  
 NF: 2 Base INSS: 4.252,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.252,67 Valor FGTS: 340,21 Base IRRF: 3.468,54  
 Licença maternidade: 05/03/2025 a 02/07/2025

**Empr.:** 2689 SOLANGE APARECIDA MONTEIRO **Situação:** Licença maternidade **CPF:** 361.506.638-33 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 127 **Horas Mês:** 120,00  
**Cargo:** 159 TEC. EM RADIOLOGIA **C.B.O:** 324115 **Filial:** 1 **Salário:** 3.035,14

|                       |        |            |                              |       |          |
|-----------------------|--------|------------|------------------------------|-------|----------|
| 4 SALARIO MATERNIDADE | 120,00 | 3.035,14 P | 998 I.N.S.S.                 | 9,30  | 366,88 D |
| 206 PERICULOSIDADE    | 30,00  | 910,54 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA         | 15,00 | 114,22 D |
|                       |        |            | 52 MENSALIDADE SINDICAL      | 35,00 | 35,00 D  |
|                       |        |            | 8111 DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 96,20 | 96,20 D  |

ND: 1 Proventos: 3.945,68 Descontos: 612,30 Informativa: 315,65 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.333,38  
 NF: 1 Base INSS: 3.945,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.945,68 Valor FGTS: 315,65 Base IRRF: 3.389,21  
 Licença maternidade: 10/03/2025 a 07/07/2025

**Empr.:** 2690 SOLANGE PAULINA LORENA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 190.910.068-46 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.753,38

|                      |        |          |                            |       |            |
|----------------------|--------|----------|----------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 100,00 | 876,69 P | 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 1.268,48 D |
| 3 HORAS FERIAS       | 100,00 | 876,69 P | 812 INSS FERIAS            | 7,50  | 102,84 D   |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 151,80 | 151,80 P | 821 INSS DIFERENCA FERIAS  | 0,00  | 13,24 D    |
| 931 1/3 DAS FERIAS   | 33,33  | 342,83 P | 998 I.N.S.S.               | 7,50  | 77,13 D    |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 151,80 P | 52 MENSALIDADE SINDICAL    | 35,00 | 35,00 D    |

ND: 2 Proventos: 2.399,81 Descontos: 1.496,69 Informativa: 191,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 903,12  
 NF: 2 Base INSS: 2.399,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.399,81 Valor FGTS: 191,98 Base IRRF: 558,94  
 FERIAS DE 12/05/2025 - 26/05/2025

**Empr.:** 2639 SUELY MIDORI HANDA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 130.895.098-57 **Adm:** 03/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 131 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.381,54

|                                   |        |            |                         |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.381,54 P | 998 I.N.S.S.            | 8,20  | 229,87 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 641,19 | 641,19 P   | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |                         |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |                         |       |          |

ND: 1 Proventos: 3.445,12 Descontos: 264,87 Informativa: 224,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.180,25  
 NF: 1 Base INSS: 2.803,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.803,93 Valor FGTS: 224,31 Base IRRF: 2.384,47

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 33/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 2996 TAIS CRISTINA RODRIGUES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 460.181.198-89 **Adm:** 02/03/2020  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 129 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.381,54

|                                   |        |            |     |                  |      |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.381,54 P | 998 | I.N.S.S.         | 8,20 | 229,87 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 641,19 | 641,19 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 10,89 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |     |                  |      |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |                  |      |          |

ND: 0 Proventos: 3.445,12 Descontos: 240,76 Informativa: 224,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.204,36  
 NF: 0 Base INSS: 2.803,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.803,93 Valor FGTS: 224,31 Base IRRF: 2.574,06

**Empr.:** 2759 TAMARA CRISTINA OSHIRO **Situação:** Demitido **CPF:** 392.664.038-30 **Adm:** 10/04/2019  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 149 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.381,54

|                                     |        |            |      |                      |       |            |
|-------------------------------------|--------|------------|------|----------------------|-------|------------|
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS         | 66,67  | 793,85 P   | 51   | LIQUIDO RESCISAO     | 0,00  | 7.168,45 D |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S    | 118,79 | 118,79 P   | 8794 | DIAS FALTAS DSR      | 3,00  | 238,15 D   |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO   | 4,00   | 793,85 P   | 826  | INSS SOBRE RESCISAO  | 7,50  | 8,91 D     |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO         | 4,00   | 140,80 P   | 989  | INSS 13 SAL.RESCISAO | 7,50  | 87,62 D    |
| 9592 13o 1/12 INDENIZADO            | 1,00   | 198,46 P   | 52   | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D    |
| 9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO  | 1,00   | 35,20 P    | 8792 | DIAS FALTAS          | 7,00  | 555,69 D   |
| 28 FERIAS VENCIDAS                  | 1,00   | 2.381,54 P |      |                      |       |            |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS             | 1,00   | 158,77 P   |      |                      |       |            |
| 64 1/3 FERIAS RESCISAO              | 33,33  | 934,64 P   |      |                      |       |            |
| 811 FERIAS 1/12 INDENIZADO          | 1,00   | 158,77 P   |      |                      |       |            |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL       | 1,00   | 28,16 P    |      |                      |       |            |
| 820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS        | 1,00   | 422,39 P   |      |                      |       |            |
| 8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC    | 33,33  | 62,31 P    |      |                      |       |            |
| 8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA | 1,00   | 28,16 P    |      |                      |       |            |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33  | 62,31 P    |      |                      |       |            |
| 9591 AVISO PREVIO                   | 19,00  | 1.508,31 P |      |                      |       |            |
| 9598 VANTAGENS AVISO PREVIO         | 19,00  | 267,51 P   |      |                      |       |            |

ND: 2 Proventos: 8.093,82 Descontos: 8.093,82 Informativa: 7264,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 0,00  
 NF: 2 Base INSS: 1.287,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.062,93 Valor FGTS: 7.264,37 Base IRRF: 811,40

DEMITIDO EM 10/05/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

**Empr.:** 8715 TAMIREZ RODRIGUES ROSA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 421.748.088-11 **Adm:** 25/07/2024  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 126 **Horas Mês:** 150,00  
**Cargo:** 7 FISIOTERAPEUTA **C.B.O:** 223605 **Filial:** 1 **Salário:** 4.489,05

|                                     |        |            |      |                         |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 153,18 | 3.441,61 P | 998  | I.N.S.S.                | 10,03 | 480,55 D |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 46,62  | 1.047,44 P | 999  | IMPOSTO DE RENDA        | 22,50 | 266,24 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 232,76 P   | 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 96,20 | 96,20 D  |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 70,84 P    |      |                         |       |          |

ND: 0 Proventos: 4.792,65 Descontos: 842,99 Informativa: 383,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 3.949,66  
 NF: 0 Base INSS: 4.792,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.792,65 Valor FGTS: 383,41 Base IRRF: 4.185,45

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/05/2025 a 25/05/2025

**Empr.:** 2692 TANIA MARA MANCUZO DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 067.977.968-06 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.753,38

|                      |        |            |     |                      |       |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 1.753,38 P | 998 | I.N.S.S.             | 7,89  | 162,35 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 991 | ESTOURO MES ANTERIOR | 35,00 | 35,00 D  |
|                      |        |            | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |

ND: 0 Proventos: 2.056,98 Descontos: 232,35 Informativa: 164,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** 1.824,63  
 NF: 0 Base INSS: 2.056,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.056,98 Valor FGTS: 164,55 Base IRRF: 1.894,63

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 34/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 7098 TATIANA BERTINI LEMES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 405.726.218-09 **Adm:** 22/10/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 127 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.818,96

|                      |        |            |                                 |       |          |
|----------------------|--------|------------|---------------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 200,00 | 1.818,96 P | 998 I.N.S.S.                    | 7,93  | 168,26 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 303,60 P   | 276 DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO | 17,66 | 17,66 D  |
|                      |        |            | 278 DESCONTO COPARTICIPAÇÃO     | 67,90 | 67,90 D  |
|                      |        |            | 8111 DESCONTO PLANO DE SAÚDE    | 96,20 | 96,20 D  |

**ND:** 1 Proventos: 2.122,56 **Descontos:** 350,02 **Informativa:** 169,80 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.772,54  
**NF:** 1 Base INSS: 2.122,56 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.122,56 **Valor FGTS:** 169,80 **Base IRRF:** 1.764,71

**Empr.:** 2984 THIAGO APARECIDO FERREIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 358.227.538-84 **Adm:** 13/01/2020  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |                            |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|----------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 193,33 | 2.072,12 P | 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 109,97 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   | 812 INSS FERIAS            | 9,18  | 11,66 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   | 821 INSS DIFERENCA FERIAS  | 0,00  | 3,47 D   |
| 3 HORAS FERIAS                    | 6,67   | 71,45 P    | 998 I.N.S.S.               | 8,19  | 228,81 D |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS            | 9,04   | 9,04 P     | 942 IRRF FERIAS            | 15,00 | 4,46 D   |
| 807 VANTAGENS FERIAS              | 14,08  | 14,08 P    | 999 IMPOSTO DE RENDA       | 7,50  | 10,05 D  |
| 931 1/3 DAS FERIAS                | 33,33  | 31,52 P    |                            |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 293,48 P   |                            |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 63,75  | 310,72 P   |                            |       |          |

**ND:** 0 Proventos: 3.498,08 **Descontos:** 368,42 **Informativa:** 233,69 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.129,66  
**NF:** 0 Base INSS: 2.921,20 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.921,20 **Valor FGTS:** 233,69 **Base IRRF:** 2.562,83

FERIAS DE 02/04/2025 - 01/05/2025

**Empr.:** 5092 VALERIA APARECIDA LOPES **Situação:** Trabalhando **CPF:** 289.413.338-30 **Adm:** 02/07/2021  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 607 AUX. SERV. DIVERSOS **C.B.O:** 514320 **Filial:** 1 **Salário:** 1.686,64

|                           |        |            |                            |      |          |
|---------------------------|--------|------------|----------------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS           | 193,33 | 1.630,42 P | 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 85,04 D  |
| 3 HORAS FERIAS            | 6,67   | 56,22 P    | 812 INSS FERIAS            | 8,20 | 7,69 D   |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS    | 3,80   | 3,80 P     | 821 INSS DIFERENCA FERIAS  | 0,00 | 0,73 D   |
| 807 VANTAGENS FERIAS      | 10,12  | 10,12 P    | 998 I.N.S.S.               | 7,92 | 167,48 D |
| 931 1/3 DAS FERIAS        | 33,33  | 23,38 P    | 942 IRRF FERIAS            | 7,50 | 0,79 D   |
| 16 INSALUBRIDADE 20%      | 20,00  | 293,48 P   |                            |      |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40% | 48,00  | 190,09 P   |                            |      |          |

**ND:** 0 Proventos: 2.207,51 **Descontos:** 261,73 **Informativa:** 176,60 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.945,78  
**NF:** 0 Base INSS: 2.207,51 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.207,51 **Valor FGTS:** 176,60 **Base IRRF:** 1.945,78

FERIAS DE 02/04/2025 - 01/05/2025

**Empr.:** 6072 VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 376.151.978-80 **Adm:** 18/03/2022  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                   |        |            |                         |       |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-------------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 3.796,34 P | 998 I.N.S.S.            | 10,22 | 515,12 D |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA   | 125,00 | 125,00 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA    | 22,50 | 342,51 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 90,02  | 90,02 P    | 52 MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 152,73 | 152,73 P   |                         |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |                         |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 80,72  | 661,89 P   |                         |       |          |

**ND:** 0 Proventos: 5.129,58 **Descontos:** 892,63 **Informativa:** 403,16 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 4.236,95  
**NF:** 0 Base INSS: 5.039,56 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 5.039,56 **Valor FGTS:** 403,16 **Base IRRF:** 4.524,44

**Empresa:** 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0009-60  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 05/2025

**Página:** 35/38  
**Emissão:** 04/06/2025  
**Horas:** 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

**Empr.:** 9770 VANESSA NONATO CALDEIRA DE OLIVEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 396.397.358-76 **Adm:** 01/04/2025  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 56 ENFERMEIRO (A) **C.B.O:** 223505 **Filial:** 1 **Salário:** 3.796,34

|                                     |        |            |     |                  |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 186,67 | 3.543,25 P | 998 | I.N.S.S.         | 9,63  | 418,95 D |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA     | 100,00 | 100,00 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 167,66 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM   | 90,02  | 90,02 P    |     |                  |       |          |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 13,33  | 253,09 P   |     |                  |       |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S    | 152,73 | 152,73 P   |     |                  |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 283,36 P   |     |                  |       |          |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 20,23 P    |     |                  |       |          |

**ND:** 0 **Proventos:** 4.442,68 **Descontos:** 586,61 **Informativa:** 348,21 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.856,07  
**NF:** 0 **Base INSS:** 4.352,66 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.352,66 **Valor FGTS:** 348,21 **Base IRRF:** 3.745,46  
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/05/2025 a 31/05/2025

**Empr.:** 2694 VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARROS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 337.244.818-96 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                   |        |            |     |          |      |          |
|-----------------------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                   | 200,00 | 2.143,57 P | 998 | I.N.S.S. | 8,45 | 253,67 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM | 576,88 | 576,88 P   |     |          |      |          |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S  | 118,79 | 118,79 P   |     |          |      |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%              | 20,00  | 303,60 P   |     |          |      |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%         | 89,14  | 436,28 P   |     |          |      |          |

**ND:** 1 **Proventos:** 3.579,12 **Descontos:** 253,67 **Informativa:** 240,17 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.325,45  
**NF:** 0 **Base INSS:** 3.002,24 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.002,24 **Valor FGTS:** 240,17 **Base IRRF:** 2.558,98

**Empr.:** 2695 VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 395.994.458-64 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 146 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 71 TEC. ENFERMAGEM **C.B.O:** 322205 **Filial:** 1 **Salário:** 2.143,57

|                                     |        |            |     |                      |       |          |
|-------------------------------------|--------|------------|-----|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 193,33 | 2.072,12 P | 998 | I.N.S.S.             | 8,46  | 255,14 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM   | 576,88 | 576,88 P   | 999 | IMPOSTO DE RENDA     | 7,50  | 10,58 D  |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 6,67   | 71,45 P    | 52  | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00 | 35,00 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S    | 118,79 | 118,79 P   |     |                      |       |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 20,00  | 293,48 P   |     |                      |       |          |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 20,00  | 10,13 P    |     |                      |       |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%           | 92,03  | 448,56 P   |     |                      |       |          |

**ND:** 1 **Proventos:** 3.591,41 **Descontos:** 300,72 **Informativa:** 241,16 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.290,69  
**NF:** 1 **Base INSS:** 3.014,53 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.014,53 **Valor FGTS:** 241,16 **Base IRRF:** 2.569,80  
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/05/2025 a 09/05/2025

**Empr.:** 2696 VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 284.764.448-26 **Adm:** 01/12/2018  
**Vínculo:** Celetista **CC:** 105 **Depto:** 130 **Horas Mês:** 200,00  
**Cargo:** 14 RECEPCIONISTA **C.B.O:** 422105 **Filial:** 1 **Salário:** 1.948,20

|                               |        |            |     |                        |       |            |
|-------------------------------|--------|------------|-----|------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS               | 26,67  | 259,76 P   | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00  | 2.362,72 D |
| 3 HORAS FERIAS                | 173,33 | 1.688,44 P | 812 | INSS FERIAS            | 8,45  | 219,87 D   |
| 807 VANTAGENS FERIAS          | 263,12 | 263,12 P   | 998 | I.N.S.S.               | 7,50  | 22,51 D    |
| 931 1/3 DAS FERIAS            | 33,33  | 650,52 P   | 942 | IRRF FERIAS            | 7,50  | 19,49 D    |
| 836 INSS DIF FER DESC A MAIOR | 0,00   | 0,70 P     | 52  | MENSALIDADE SINDICAL   | 35,00 | 35,00 D    |
| 16 INSALUBRIDADE 20%          | 20,00  | 40,48 P    |     |                        |       |            |

**ND:** 1 **Proventos:** 2.903,02 **Descontos:** 2.659,59 **Informativa:** 232,18 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 243,43  
**NF:** 1 **Base INSS:** 2.902,32 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.902,32 **Valor FGTS:** 232,18 **Base IRRF:** 88,84  
FERIAS DE 06/05/2025 - 04/06/2025

Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0009-60

Cálculo: Folha Mensal

Competência: 05/2025

Página: 36/38

Emissão: 04/06/2025

Horas: 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

| EXTRATO MENSAL         |                              |                   |            |                 |             |                      |                        |                       |          |
|------------------------|------------------------------|-------------------|------------|-----------------|-------------|----------------------|------------------------|-----------------------|----------|
| Empr.:                 | 2642 WANESA LAURENTINO ALVES |                   |            | Situação:       | Trabalhando |                      | CPF:                   | 302.584.408-64        |          |
| Vínculo:               | Celetista                    |                   |            | CC:             | 105         |                      | Depto:                 | 129                   |          |
| Cargo:                 | 14 RECEPCIONISTA             |                   |            | C.B.O:          | 422105      |                      | Filial:                | 1                     |          |
|                        |                              |                   |            |                 |             |                      | Adm:                   | 03/12/2018            |          |
|                        |                              |                   |            |                 |             |                      | Horas Mês:             | 200,00                |          |
|                        |                              |                   |            |                 |             |                      | Salário:               | 1.948,20              |          |
|                        | 1                            | HORAS NORMAIS     | 200,00     | 1.948,20 P      | 998         | I.N.S.S.             | 7,99                   | 179,89 D              |          |
|                        | 16                           | INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 303,60 P        | 52          | MENSALIDADE SINDICAL | 35,00                  | 35,00 D               |          |
| ND:                    | 1                            | Proventos:        | 2.251,80   | Descontos:      | 214,89      | Informativa:         | 180,14                 | Informativa Dedutora: | 0        |
| NF:                    | 1                            | Base INSS:        | 2.251,80   | Excedente INSS: | 0,00        | Base FGTS:           | 2.251,80               | Valor FGTS:           | 180,14   |
|                        |                              |                   |            |                 |             |                      |                        | Líquido:              | 2.036,91 |
|                        |                              |                   |            |                 |             |                      |                        | Base IRRF:            | 1.882,32 |
| Total Geral Proventos: |                              |                   | 602.210,94 |                 |             |                      | Total Geral Descontos: |                       |          |
|                        |                              |                   |            |                 |             |                      | Líquido Geral:         |                       |          |
|                        |                              |                   |            |                 |             |                      | 158.991,07             |                       |          |
|                        |                              |                   |            |                 |             |                      | 443.219,87             |                       |          |



Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 CNPJ: 45.349.461/0009-60  
 Cálculo: Folha Mensal  
 Competência: 05/2025

Página: 37/38  
 Emissão: 04/06/2025  
 Horas: 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

#### Resumo por Rubrica

|                                     |           |              |                                     |          |             |
|-------------------------------------|-----------|--------------|-------------------------------------|----------|-------------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 26.324,58 | 378.738,25 P | 40 HORAS FALTAS                     | 4,49     | 48,12 D     |
| 3 HORAS FERIAS                      | 2.033,00  | 29.459,13 P  | 42 HORAS FALTAS DSR                 | 1,00     | 10,72 D     |
| 4 SALARIO MATERNIDADE               | 320,00    | 6.831,48 P   | 49 AVISO PREVIO REAVIDO             | 30,00    | 3.796,34 D  |
| 5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC         | 280,00    | 3.102,25 P   | 51 LIQUIDO RESCISAO                 | 0,00     | 34.813,52 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 2.460,00  | 33.165,03 P  | 52 MENSALIDADE SINDICAL             | 3.045,00 | 3.045,00 D  |
| 17 INSALUBRIDADE 40%                | 200,00    | 2.995,52 P   | 203 DESC VALE TRANSPORTE            | 24,00    | 628,64 D    |
| 28 FERIAS VENCIDAS                  | 3,00      | 7.560,25 P   | 276 DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO     | 52,22    | 52,22 D     |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS             | 16,00     | 4.650,46 P   | 278 DESCONTO COPARTICIPAÇÃO         | 126,60   | 126,60 D    |
| 64 1/3 FERIAS RESCISAO              | 99,99     | 3.234,14 P   | 288 PENSÃO ALIMENTICIA DEDUCAO IR   | 63,33    | 838,36 D    |
| 200 HORAS EXTRAS 100%               | 22,92     | 743,51 P     | 812 INSS FERIAS                     | 178,38   | 4.528,26 D  |
| 201 AD FUNÇÃO                       | 2.560,48  | 2.460,48 P   | 821 INSS DIFERENCA FERIAS           | 0,00     | 785,11 D    |
| 205 PLANTÃO                         | 5.100,00  | 5.100,00 P   | 825 INSS 13o SALARIO                | 7,50     | 2,20 D      |
| 206 PERICULOSIDADE                  | 480,00    | 12.348,70 P  | 826 INSS SOBRE RESCISAO             | 37,53    | 1.308,48 D  |
| 207 REEMBOLSO.                      | 113,66    | 113,66 P     | 828 IRRF SOBRE RESCISAO             | 35,00    | 1.453,77 D  |
| 218 COMPLEMENTACAO DO REAJUSTE S    | 7.908,02  | 7.908,02 P   | 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS          | 0,00     | 41.839,19 D |
| 224 BANCO DE HORAS                  | 49,32     | 1.600,81 P   | 942 IRRF FERIAS                     | 245,00   | 1.743,63 D  |
| 227 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN    | 20,00     | 19,53 P      | 988 DESCONTO HORAS AFASTADAS        | 280,00   | 3.405,85 D  |
| 243 REEMBOLSO DESC INDEVIDO         | 64,31     | 64,31 P      | 989 INSS 13 SAL.RESCISAO            | 30,63    | 469,84 D    |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR              | 0,00      | 126,73 P     | 991 ESTOURO MES ANTERIOR            | 35,00    | 35,00 D     |
| 260 ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA     | 1.525,00  | 1.525,00 P   | 998 I.N.S.S.                        | 1.355,08 | 43.474,37 D |
| 261 AJUDA CUSTO                     | 80,00     | 1.214,40 P   | 999 IMPOSTO DE RENDA                | 1.102,50 | 11.510,35 D |
| 269 DIFERENÇA SALARIO PISO ENFERM   | 26.441,29 | 26.441,29 P  | 8111 DESCONTO PLANO DE SAÚDE        | 2.016,20 | 2.016,20 D  |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%           | 3.322,71  | 18.927,52 P  | 8149 MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI | 30,00    | 331,58 D    |
| 805 MEDIA VALOR FERIAS              | 2.207,34  | 2.207,34 P   | 8150 VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC | 30,00    | 456,33 D    |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS              | 669,53    | 669,53 P     | 8792 DIAS FALTAS                    | 18,00    | 1.273,89 D  |
| 807 VANTAGENS FERIAS                | 4.316,81  | 4.316,81 P   | 8794 DIAS FALTAS DSR                | 3,00     | 238,15 D    |
| 811 FERIAS 1/12 INDENIZADO          | 1,00      | 158,77 P     | 8906 PENSÃO ALIMENTICIA FERIAS      | 30,00    | 759,35 D    |
| 815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL       | 15,00     | 443,77 P     |                                     |          |             |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL       | 16,00     | 749,97 P     |                                     |          |             |
| 818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS        | 1,00      | 386,85 P     |                                     |          |             |
| 820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS        | 3,00      | 1.755,32 P   |                                     |          |             |
| 836 INSS DIF FER DESC A MAIOR       | 0,00      | 63,87 P      |                                     |          |             |
| 931 1/3 DAS FERIAS                  | 666,60    | 12.217,62 P  |                                     |          |             |
| 995 SALARIO FAMILIA                 | 1,00      | 65,00 P      |                                     |          |             |
| 8011 INSALUB 20% LIC.MATERN         | 20,00     | 303,60 P     |                                     |          |             |
| 8013 INSALUB 20% DOENCA             | 20,00     | 303,60 P     |                                     |          |             |
| 8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS     | 75,75     | 75,75 P      |                                     |          |             |
| 8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC    | 33,33     | 62,31 P      |                                     |          |             |
| 8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA | 1,00      | 28,16 P      |                                     |          |             |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 99,99     | 1.948,06 P   |                                     |          |             |
| 8190 DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS   | 227,25    | 227,25 P     |                                     |          |             |
| 8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO   | 19,00     | 4.533,45 P   |                                     |          |             |
| 8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO       | 10,00     | 446,11 P     |                                     |          |             |
| 8553 VANTAGENS 13o RESCISAO         | 19,00     | 886,33 P     |                                     |          |             |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 654,96    | 9.741,31 P   |                                     |          |             |
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS         | 466,67    | 7.640,33 P   |                                     |          |             |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 400,00    | 890,61 P     |                                     |          |             |
| 9231 INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR  | 40,00     | 40,47 P      |                                     |          |             |
| 9435 HORAS TRAB INTERMITENTE        | 14,15     | 279,12 P     |                                     |          |             |
| 9437 DSR HORISTA INTERMITENTE       | 0,00      | 53,68 P      |                                     |          |             |
| 9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE   | 1,00      | 29,36 P      |                                     |          |             |
| 9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE  | 1,00      | 29,36 P      |                                     |          |             |
| 9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM | 33,33     | 9,79 P       |                                     |          |             |
| 9591 AVISO PREVIO                   | 28,00     | 2.418,85 P   |                                     |          |             |
| 9592 13o 1/12 INDENIZADO            | 1,00      | 198,46 P     |                                     |          |             |
| 9597 MEDIA HORAS AVISO PREVIO       | 9,00      | 123,79 P     |                                     |          |             |
| 9598 VANTAGENS AVISO PREVIO         | 28,00     | 540,67 P     |                                     |          |             |
| 9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO  | 1,00      | 35,20 P      |                                     |          |             |

Líquido Geral: 443.219,87



Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 CNPJ: 45.349.461/0009-60  
 Cálculo: Folha Mensal  
 Competência: 05/2025

Página: 38/38  
 Emissão: 04/06/2025  
 Horas: 14:31:32

Empregados - C. Custos: 103-107

### EXTRATO MENSAL

#### INSS

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| Salário contribuição empregados:    | 544.800,32 |
| Salário contribuição contribuintes: | 0,00       |
| Excedente:                          | 1.624,39   |
| Base total:                         | 546.424,71 |
| Segurados:                          | 50.504,39  |
| Empresa:                            | 0,00       |
| RAT:                                | 0,00       |
| Contribuintes:                      | 0,00       |
| Terceiros:                          | 0,00       |
| Total INSS:                         | 50.504,39  |
| Base INSS Receita Bruta:            | 0,00       |
| (-) Salário Família:                | 65,00      |
| (-) Salário Maternidade:            | 9.257,64   |
| Valores pagos a Cooperativas:       | 0,00       |

#### FGTS, PIS e ISS

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| Base do FGTS:              | 539.795,53 |
| Valor do FGTS:             | 43.182,88  |
| Base do FGTS Aprendiz:     | 0,00       |
| Valor do FGTS Aprendiz:    | 0,00       |
| Base FGTS Rescisório:      | 9.712,49   |
| Valor FGTS Rescisório:     | 13.996,94  |
| Base FGTS Resc. mês ant.:  | 0,00       |
| Valor FGTS Resc. mês ant.: | 0,00       |
| Base PIS:                  | 0,00       |
| Valor PIS:                 | 0,00       |
| Base ISS:                  | 0,00       |
| Valor ISS:                 | 0,00       |

#### IRRF conforme competência do cálculo

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| Base IRRF Mensal:          | 412.388,42 |
| Valor IRRF Mensal:         | 12.964,12  |
| Base IRRF Férias:          | 41.442,24  |
| Valor IRRF Férias:         | 1.743,63   |
| Base IRRF Partic. Lucros:  | 0,00       |
| Valor IRRF Partic. Lucros: | 0,00       |
| Base IRRF Exterior:        | 0,00       |
| Valor IRRF Exterior:       | 0,00       |
| Base IRRF 13º Salário:     | 3.927,37   |
| Valor IRRF 13º Salário:    | 0,00       |
| Valor Total do IRRF:       | 14.707,75  |
| IRRF Aluguéis:             | 0,00       |
| IRRF contribuintes:        | 0,00       |

#### IRRF conforme competência do pagamento

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| Base IRRF Mensal:          | 423.647,43 |
| Valor IRRF Mensal:         | 14.710,64  |
| Base IRRF Férias:          | 66.254,51  |
| Valor IRRF Férias:         | 2.021,40   |
| Base IRRF Partic. Lucros:  | 0,00       |
| Valor IRRF Partic. Lucros: | 0,00       |
| Base IRRF Exterior:        | 0,00       |
| Valor IRRF Exterior:       | 0,00       |
| Base IRRF 13º Salário:     | 2.159,37   |
| Valor IRRF 13º Salário:    | 0,00       |
| Valor Total do IRRF:       | 16.732,04  |
| IRRF Aluguéis:             | 0,00       |
| IRRF contribuintes:        | 0,00       |

#### Situações

|                                |     |                                         |   |
|--------------------------------|-----|-----------------------------------------|---|
| No. Empregados:                | 161 | Demitido:                               | 4 |
| No. Estagiários:               | 0   | Transferido:                            | 0 |
| Trabalhando:                   | 154 | Férias:                                 | 0 |
| Afastado direitos integrais:   | 0   | Mandato sindical:                       | 0 |
| Afastado acidente de trabalho: | 0   | Aposentadoria:                          | 0 |
| Afastado serviço militar:      | 0   | Partic. curso/programa de qualificação: | 0 |
| Salário maternidade:           | 2   | Ausência justificada:                   | 0 |
| Salário maternidade INSS:      | 0   | Outros afastamentos:                    | 0 |
| Doença:                        | 1   | Admissões:                              | 2 |
| Doença Profissional:           | 0   | No. Contribuintes:                      | 0 |
| Licença sem vencimento:        | 0   |                                         |   |

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 CNPJ: 45.349.461/0009-60  
 Cálculo: Folha Mensal  
 Competência: 05/2025

Página: 1 / 3  
 Emissão: 04/06/2025  
 Horas: 14:36:28

# RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

| Código     | Nome do empregado              | Identidade   | CPF            | Número conta | Valor    |
|------------|--------------------------------|--------------|----------------|--------------|----------|
| Empregados |                                |              |                |              |          |
| 8563       | ADRIANA DOS SANTOS SILVA       | 25326044-9   | 282.147.468-76 | 37497-0      | 1.798,89 |
| 5714       | ADRIANA MARIA DA SILVA         | 233759670    | 174.580.258-40 | 96105-1      | 3.726,18 |
| 7037       | ADRIANE JACOMINI               | 50.266.542-7 | 476.103.868-39 | 97304-1      | 4.964,91 |
| 8942       | ALESSANDRA CARESIA NEVES       | 32591208     | 277.755.598-29 | 33432-4      | 2.849,32 |
| 2983       | ALEX APARECIDO FERREIRA        | 426648924    | 311.981.278-13 | 89385-4      | 2.486,15 |
| 7151       | ALINE MARIA BRAGA DA SILVA     | 42.019.707-2 | 224.884.178-74 | 11772-2      | 3.086,07 |
| 6195       | ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS  | 45333915-3   | 439.857.138-80 | 6423-8       | 2.190,50 |
| 2494       | AMANDA GUIMARAES MARQUES       | 46771969 X   | 400.005.588-77 | 86764-0      | 3.719,88 |
| 7060       | AMANDA HOLANDA LOURENÇO        | 40861834-6   | 358.250.098-50 | 26565-9      | 3.779,14 |
| 7845       | AMANDA SCOMBATE DEODATO LUI    | 48756502     | 365.466.708-28 | 9487-0       | 4.107,27 |
| 4770       | ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHI   | 382878231    | 489.500.668-90 | -0           | 3.511,80 |
| 10157      | ANA CLARA MOREIRA DE LIMA      | 40382773     | 404.651.388-88 | 35319-1      | 788,97   |
| 9077       | ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEIRA    | 40138805     | 326.325.568-13 | 34730-2      | 3.827,47 |
| 9766       | ANA JULIA SOSSOLETE DA SILVA   | 57322324     | 462.458.218-78 | 38836-X      | 3.803,33 |
| 2498       | ANA PAULA DA SILVA             | 349793840    | 050.617.009-88 | 86758-6      | 2.422,56 |
| 2499       | ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVE   | 252655527    | 341.514.048-21 | 86756-X      | 4.235,98 |
| 5065       | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS    | 42128684-2   | 293.766.368-05 | 96103-5      | 1.857,13 |
| 2627       | ANDRE BONADIO CHAGAS           | 349800984    | 312.759.068-77 | 86753-5      | 243,43   |
| 2501       | ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALH  | 19337153     | 087.690.988-83 | 86752-7      | 4.102,68 |
| 7913       | ANDREA MARIA MEIRELLES MACHA   | 25326165     | 267.051.478-22 | 106800-8     | 3.685,93 |
| 6094       | ANDRESSA CRISTINA ALVES        | 34979435-2   | 298.997.558-69 | 96102-7      | 454,28   |
| 2643       | ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO     | 189141852    | 063.011.598-29 | 86747-0      | 3.169,36 |
| 2656       | APARECIDA DE FATIMA PEREIRA D  | 256249830    | 058.506.528-41 | 86746-2      | 2.144,39 |
| 2803       | ARILSON JOSE DESSIA            | 230140695    | 145.734.708-32 | 8646-0       | 2.688,68 |
| 2508       | ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS   | 434897577    | 441.276.388-93 | 86743-8      | 2.934,68 |
| 8238       | BARBARA DA SILVA PESSOA        | 36710147     | 417.351.078-08 | 25368-5      | 3.329,63 |
| 9751       | BEATRIZ APARECIDA FERREIRA     | 55012724-0   | 459.767.008-45 | 23986-0      | 2.934,68 |
| 9549       | BRUNA DE FREITAS CORREIA       | 408022772    | 443.562.678-00 | 38673-1      | 3.215,25 |
| 2731       | CARLOS ALEXANDRE VIDO          | 348766889    | 302.766.818-86 | 87154-0      | 4.117,41 |
| 6157       | CAROLINE APARECIDA VISMARA     | 414818830    | 360.766.508-77 | 97296-7      | 3.422,03 |
| 2512       | CELIA MARIA SILVA CAMPOS       | 22064921     | 125.050.518-60 | 86738-1      | 3.573,26 |
| 7047       | CESAR ALVES PEREIRA            | 46281303-4   | 385.294.788-00 | 101698-9     | 2.509,16 |
| 9270       | CHARLENE APARECIDA FERRAZ BAF  | 40074631     | 340.811.368-82 | 31315-7      | 2.899,68 |
| 5187       | CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA  | 20.559.053-6 | 141.315.398-45 | 33534-7      | 3.216,52 |
| 10181      | CLAUDETE DORCE BONINI          | 25134556     | 190.880.668-09 | 85532-4      | 1.026,18 |
| 3711       | CLAUDINEI MARTINS PEREIRA      | 40101099-5   | 338.003.888-12 | 93888-2      | 2.785,31 |
| 2659       | CRISTIANE APARECIDA DOMICIANC  | 19423535     | 130.881.618-90 | 86736-5      | 3.719,00 |
| 2608       | CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS | 355049831    | 277.630.598-26 | 29318-0      | 797,52   |
| 2514       | DAIANI PERPETUA FACCHIN CORRE  | 363444038    | 346.176.328-40 | 86734-9      | 2.429,39 |
| 2515       | DANILO CORREA                  | 400746335    | 336.502.058-66 | 86732-2      | 4.199,05 |
| 8943       | DANILO FERNANDES ANDREANI      | 45372501     | 451.348.538-86 | 13376-0      | 3.533,63 |
| 5245       | DEBORA APARECIDA DO NASCIMEN   | 47.951.832-4 | 390.398.498-11 | 33634-3      | 3.287,60 |
| 6125       | DIEGO FERNANDO VIEIRA          | 490086974    | 409.111.748-18 | 96088-8      | 908,72   |
| 2661       | DRIELY NASCIMENTO ROSALINO     | 407538811    | 343.535.408-90 | 30382-8      | 3.281,33 |
| 7044       | EDILSON ALVES DE LIMA          | 40347203-9   | 319.119.348-05 | 101699-7     | 2.119,72 |
| 8479       | ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA M | 242794294    | 170.561.688-76 | 33037-X      | 3.681,69 |
| 2644       | ELISANGELA MARIA FERREIRA DA S | 402949523    | 222.226.928-81 | 86719-5      | 3.564,87 |
| 2645       | ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEID   | 152558883    | 585.686.201-59 | 86717-9      | 3.169,36 |
| 8397       | ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA M | 44783928     | 422.368.778-62 | 25408-8      | 4.067,68 |
| 8467       | EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA | 52117567     | 401.216.538-03 | 37613-2      | 2.731,85 |
| 2662       | ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA  | 304210092    | 264.442.998-61 | 86714-4      | 3.493,02 |
| 8406       | ESTEFANI SANTOS AGUIRRA        | 64945779     | 544.941.068-95 | 102924-X     | 2.526,29 |
| 4095       | EVERTON DOS SANTOS ALVES       | 529010811    | 465.931.438-39 | 93916-1      | 2.981,23 |
| 5490       | FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA M | 29.781.140-X | 342.315.208-79 | 27296-5      | 1.969,58 |
| 8800       | FABIANO RUY                    | 33128011     | 283.306.388-12 | 108131-4     | 4.178,12 |
| 2664       | FABIO CESAR BRANDAO            | 235030673    | 147.217.738-03 | 86707-1      | 2.899,69 |
| 2629       | FERNANDA CARVALHO ROBERTO PE   | 253319742    | 289.460.198-08 | 86705-5      | 2.036,91 |
| 2987       | FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILL  | 16557953     | 092.666.898-66 | 89384-6      | 2.555,85 |
| 2630       | FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA       | 148864326    | 058.535.928-82 | 86890-6      | 2.182,20 |
| 8512       | FRANCIELE MARTINS RODRIGUES    | 49966018     | 439.453.708-84 | 37437-7      | 3.162,51 |
| 2697       | FRANCINE RODRIGUES GOMES MEN   | 402949055    | 222.958.788-96 | 86703-9      | 4.243,24 |
| 8780       | GEISE CRISTINA DE AGUIAR       | 34979479     | 374.226.788-44 | 37630-2      | 2.562,39 |
| 7796       | GEORGE GOMES DA SILVA          | 40101121     | 339.489.538-21 | 101704-7     | 3.351,60 |
| 8448       | GISLAINE APARECIDA DA SILVA DO | 35366752     | 331.914.498-76 | 194970-5     | 2.004,59 |
| 6135       | GISLENE DOURADO DA SILVA       | 42765625-4   | 325.656.278-74 | 96077-2      | 3.869,27 |
| 5087       | GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA    | 34.170.881-1 | 272.729.368-27 | 93953-6      | 2.562,49 |
| 8557       | GUSTAVO DOS SANTOS LIMA        | 40152321     | 419.208.938-65 | 37488-1      | 1.498,42 |
| 7175       | HELOISA APARECIDA DE LUCA      | 40393578-7   | 327.325.488-20 | 35770-7      | 3.321,72 |
| 2544       | HUGO ISSAO TIZURA              | 41838521X    | 229.695.808-70 | 86697-0      | 3.886,17 |
| 2546       | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI     | 467718003    | 406.503.098-63 | 86694-6      | 4.019,30 |
| 2525       | ISABELLA CARINA DO NASCIMENTC  | 407658956    | 456.012.718-28 | 86693-8      | 4.277,56 |
| 2548       | IVANI DE FATIMA OLIVEIRA       | 112615053    | 159.344.668-36 | 86691-1      | 2.036,91 |
| 2631       | IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA     | 217350835    | 127.512.938-24 | 86887-6      | 3.073,16 |
| 3938       | JAMILE FERNANDES CARVALLO DE   | 407035424    | 323.198.098-48 | 93905-6      | 3.131,33 |
| 4038       | JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS  | 55.024.273-9 | 490.498.478-11 | 93912-9      | 2.917,42 |
| 2985       | JHONATAN MIRANDA DE CARVALHC   | 42523762-X   | 366.880.858-95 | 89383-8      | 4.620,01 |

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 CNPJ: 45.349.461/0009-60  
 Cálculo: Folha Mensal  
 Competência: 05/2025

Página: 2 / 3  
 Emissão: 04/06/2025  
 Horas: 14:36:28

# RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

| Código          | Nome do empregado               | Identidade     | CPF              | Número conta      | Valor      |
|-----------------|---------------------------------|----------------|------------------|-------------------|------------|
| 2666            | JILENY PALMEZANO PEREIRA SOAR   | 299029591      | 294.929.978-43   | 86682-2           | 1.859,63   |
| 5686            | JOICE GARCIA TRAVENSSOLO        | 34979510-1     | 404.857.008-08   | 96071-3           | 4.124,27   |
| 2816            | JONATHAN WILLIAM DA SILVA       | 411017664      | 418.270.768-01   | 28551-x           | 2.169,35   |
| 6153            | JORGE LUIZ CAFFER               | 30594848-9     | 321.257.748-79   | 97295-9           | 2.260,53   |
| 7045            | JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR     | 45140242       | 321.930.368-45   | 101706-3          | 1.711,50   |
| 5523            | JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS    | 43.029.519-4   | 333.138.538-70   | 8771-8            | 1.348,70   |
| 2999            | JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI      | 32717634-9     | 275.697.018-28   | 90590-9           | 2.075,17   |
| 8240            | JOSIANE SOARES DA SILVA         | 40294750       | 349.712.228-98   | 102921-5          | 1.248,62   |
| 4909            | JULIA GIOLO JORGE               | 402268301      | 444.387.048-20   | 33279-8           | 2.250,16   |
| 2528            | JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA I | 338148929      | 299.013.648-76   | 86886-8           | 3.334,86   |
| 5522            | JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA   | 34.623.297-1   | 317.019.408-92   | 29074-2           | 2.293,19   |
| 3011            | JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANT  | 45222560-7     | 369.064.978-12   | 90589-5           | 3.849,72   |
| 5170            | JULIANO RODRIGO DE FARIAS       | 40.785.406-X   | 325.138.548-88   | 96068-3           | 2.029,67   |
| 8570            | KAMILA ALVES FARIA              | 52361652       | 422.524.698-11   | 34595-4           | 3.856,08   |
| 3003            | LAIS DOS REIS VIANA             | 349783445      | 351.039.108-02   | 90588-7           | 2.555,85   |
| 8690            | LARISSA DE PAULA CARDOSO        | 57390512       | 484.494.168-25   | 36752-4           | 2.279,57   |
| 7058            | LARISSA TEODORO MOURA           | 40703605-2     | 321.907.428-62   | 101708-X          | 3.180,25   |
| 6199            | LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS       | 11656865       | 015.420.548-69   | 97301-7           | 2.500,33   |
| 2825            | LAURA DE MARCHI DOS SANTOS      | 409970840      | 426.285.098-65   | 18973-1           | 4.017,37   |
| 2561            | LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA S   | 490430211      | 402.364.068-92   | 86672-5           | 3.205,65   |
| 5559            | LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SAI   | 412963668      | 393.340.338-35   | 96060-8           | 2.219,02   |
| 2634            | LUCIA HELENA CHAGAS MARINI      | 183465131      | 191.034.568-70   | 86668-7           | 2.305,05   |
| 4958            | LUCILENE CATIA MUNHOZ           | 325423349      | 283.161.818-51   | 88576-2           | 1.859,64   |
| 9550            | LUIS GUILHERME BRANDÃO          | 488801886      | 390.253.058-81   | 29834-4           | 3.215,25   |
| 3948            | LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILV  | 330767896      | 296.981.418-80   | 96059-4           | 2.555,85   |
| 7149            | MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNAN    | 34561952-3     | 303.206.928-92   | 102913-4          | 3.629,04   |
| 5548            | MARCELA CRISTINA SARAIVA CORR   | 32719945-3     | 306.679.648-51   | 96056-X           | 2.899,68   |
| 8517            | MARCIA HELENA BECALETO          | 19340157       | 078.975.648-00   | 37436-9           | 1.859,63   |
| 3902            | MARCIO EVARISTO DA SILVA        | 253317101      | 278.051.628-32   | 93900-5           | 2.414,69   |
| 2650            | MARCIO SILVA DE OLIVEIRA        | 254460616      | 267.894.398-46   | 86655-5           | 3.244,55   |
| 2708            | MARIA ANGELICA MANCUSO          | 298165806      | 347.389.788-45   | 86654-7           | 2.107,28   |
| 2693            | MARIA ELENA VIANA SALAZAR       | 186799305      | 084.928.028-12   | 86648-2           | 1.767,66   |
| 2793            | MARIA JOSE MEIRA                | 267989982      | 170.596.008-17   | 30529-4           | 1.969,58   |
| 2674            | MARIA REGINA DA SILVA           | 253326941      | 082.239.658-01   | 86882-5           | 2.188,21   |
| 2676            | MARIANA DA SILVA COSTA          | 330767276      | 269.059.798-56   | 86647-4           | 3.520,25   |
| 2677            | MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZ   | 481932070      | 415.151.788-03   | 86646-6           | 2.765,15   |
| 7908            | MARINA DE MARCHI DOS SANTOS     | 48735468       | 418.923.618-76   | 18227-3           | 2.727,49   |
| 8894            | MARIZA FRANCISCO DOS SANTOS     | 37923281       | 024.068.474-54   | 38154-3           | 2.075,16   |
| 2678            | MARLY APARECIDA LUIZ            | 327191508      | 262.757.998-38   | 86881-7           | 1.857,13   |
| 2679            | MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES    | 253256525      | 333.439.918-48   | 86641-5           | 2.080,23   |
| 7182            | MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIR    | 44783591-9     | 452.753.938-81   | 101711-x          | 902,61     |
| 7010            | NEMUEL CAMPANARI                | 34.561.669-8   | 336.308.858-29   | 17090-9           | 4.427,55   |
| 7776            | PATRICIA MANTUANI               | 49091007-5     | 415.039.498-93   | 36033-3           | 1.859,63   |
| 8413            | PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELC  | 35099569       | 221.721.108-09   | 6387-8            | 3.849,72   |
| 2732            | PAULO SERGIO DA SILVA           | 282165800      | 204.053.708-22   | 106246-8          | 2.899,68   |
| 2683            | PEDRO HENRIQUE MICENA FURTAD    | 410446592      | 421.488.098-65   | 86628-8           | 1.859,63   |
| 7795            | POLYANA HELY DIAS               | 53380757       | 464.409.968-60   | 101693-8          | 3.779,14   |
| 2769            | PRISCILA VENTURA PIRES          | 325919793      | 286.860.588-50   | 30417-4           | 1.021,51   |
| 5650            | RAFAELA FAVERO DA SILVA         | 52943991-8     | 424.449.448-01   | 96051-9           | 4.260,78   |
| 9055            | RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MAR  | 49794631       | 484.049.658-70   | 38292-2           | 3.448,06   |
| 7012            | RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES M    | 25659919-1     | 283.633.948-90   | 108180-2          | 4.439,74   |
| 2701            | REGIANE MARIA PIMENTA MENDES    | 229220289      | 140.583.188-05   | 86622-9           | 3.180,25   |
| 2651            | RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO     | 303865635      | 294.131.818-61   | 86621-0           | 2.913,71   |
| 7147            | RENATA RIBEIRO BRANCO           | 220649595      | 167.509.138-22   | 101694-6          | 4.985,76   |
| 2594            | RINALDO JORGE DE MELO           | 19340316X      | 113.085.588-05   | 110465-9          | 3.282,01   |
| 2688            | ROSANA GOMES FELIX              | 253436102      | 263.766.118-69   | 86613-X           | 2.261,97   |
| 2602            | ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELI  | 400899279      | 292.423.788-28   | 86610-5           | 2.278,88   |
| 2605            | ROSELY VASCO                    | 236043596      | 132.934.408-19   | 86608-3           | 209,48     |
| 7171            | SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEI | 25059415-8     | 145.679.148-64   | 80231-X           | 3.336,21   |
| 8501            | SHIMARRY MARIA MAGALHAES FER    | 59120993       | 488.099.198-82   | 36373-1           | 3.776,62   |
| 2689            | SOLANGE APARECIDA MONTEIRO      | 401010697      | 361.506.638-33   | 86599-0           | 3.333,38   |
| 2690            | SOLANGE PAULINA LORENA          | 299841777      | 190.910.068-46   | 86598-2           | 903,12     |
| 2639            | SUELY MIDORI HANDA              | 203618324      | 130.895.098-57   | 86597-4           | 3.180,25   |
| 2996            | TAIS CRISTINA RODRIGUES         | 56879014-5     | 460.181.198-89   | 90578-x           | 3.204,36   |
| 8715            | TAMIRES RODRIGUES ROSA          | 41133436       | 421.748.088-11   | 34593-8           | 3.949,66   |
| 2692            | TANIA MARA MANCUZO DA SILVA     | 19991321       | 067.977.968-06   | 86595-8           | 1.824,63   |
| 7098            | TATIANA BERTINI LEMES           | 49482646-0     | 405.726.218-09   | 96047-0           | 1.772,54   |
| 2984            | THIAGO APARECIDO FERREIRA       | 350975309      | 358.227.538-84   | 190214-8          | 3.129,66   |
| 5092            | VALERIA APARECIDA LOPES         | 25.331.813-0   | 289.413.338-30   | 93954-4           | 1.945,78   |
| 6072            | VANESSA ALINE SPIGOLON CORREIA  | 47160.835-X    | 376.151.978-80   | 96045-4           | 4.236,95   |
| 9770            | VANESSA NONATO CALDEIRA DE OI   | 50353895       | 396.397.358-76   | 31537-0           | 3.856,07   |
| 2694            | VANIA DE FATIMA APARECIDA DE B  | 5011390804     | 337.244.818-96   | 86590-7           | 3.325,45   |
| 2695            | VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SA   | 349800935      | 395.994.458-64   | 86589-3           | 3.290,69   |
| 2696            | VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINI  | 254786777      | 284.764.448-26   | 86587-7           | 243,43     |
| 2642            | WANESA LAURENTINO ALVES         | 253434713      | 302.584.408-64   | 86585-0           | 2.036,91   |
| Empregados: 151 |                                 | Estagiários: 0 | Contribuintes: 0 | Total da Empresa: | 427.077,31 |

| Código | Nome do empregado | Identidade | CPF | Número conta | Valor |
|--------|-------------------|------------|-----|--------------|-------|
|--------|-------------------|------------|-----|--------------|-------|

Responsável:

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ADRIANA DOS SANTOS SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 282.147.468-76           |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 37.497-0          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 1.798,89                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 4.6CF.298.0D1.D2E.B32 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ADRIANA MARIA DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 174.580.258-40         |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 96.105-1        |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025             |
| VALOR:             | 3.726,18               |
| NR. DOCUMENTO:     |                        |

-----

NR. AUTENTICACAO: A.B1D.8E0.C24.5BD.818

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| BENEFICIARIO:      | ADRIANE JACOMINI |
| CPF/CNPJ:          | 476.103.868-39   |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 97.304-1  |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025       |
| VALOR:             | 4.964,91         |
| NR. DOCUMENTO:     |                  |

-----

NR. AUTENTICACAO: A.48A.B98.E02.EAE.16B

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ALESSANDRA CARESIA NEVES |
| CPF/CNPJ:          | 277.755.598-29           |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 33.432-4          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 2.849,32                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

-----

NR. AUTENTICACAO: 7.074.75B.C15.669.9C5

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ALEX APARECIDO FERREIRA |
| CPF/CNPJ:          | 311.981.278-13          |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 89.385-4         |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025              |
| VALOR:             | 2.486,15                |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | E.916.E69.252.18A.830 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ALINE MARIA BRAGA DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 224.884.178-74             |
| AGENCIA: 6673      | CONTA: 11.772-2            |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                 |
| VALOR:             | 3.086,07                   |
| NR. DOCUMENTO:     |                            |

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.1C3.130.D52.1CD.B05

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS |
| CPF/CNPJ:          | 439.857.138-80                |
| AGENCIA: 6706      | CONTA: 6.423-8                |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                    |
| VALOR:             | 2.190,50                      |
| NR. DOCUMENTO:     |                               |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 9.D19.CD5.69D.774.9EC |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | AMANDA GUIMARAES MARQUES |
| CPF/CNPJ:          | 400.005.588-77           |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 86.764-0          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 3.719,88                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

-----

NR. AUTENTICACAO: 0.435.CC1.20D.215.258

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | AMANDA HOLANDA LOURENCO |
| CPF/CNPJ:          | 358.250.098-50          |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 26.565-9         |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025              |
| VALOR:             | 3.779,14                |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 4.8AF.FFB.D41.80A.7A1 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                |                |
|------------------------------------------------|----------------|
| BENEFICIARIO: AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI |                |
| CPF/CNPJ:                                      | 365.466.708-28 |
| AGENCIA: 6899                                  | CONTA: 9.487-0 |
| DATA DO PAGAMENTO:                             | 06/06/2025     |
| VALOR:                                         | 4.107,27       |
| NR. DOCUMENTO:                                 |                |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | D.E2F.129.840.AAE.901 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANA CLARA MOREIRA DE LIMA |
| CPF/CNPJ:          | 404.651.388-88            |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 35.319-1           |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                |
| VALOR:             | 788,97                    |
| NR. DOCUMENTO:     |                           |

-----

NR. AUTENTICACAO: E.487.E2C.B47.560.FFF

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANA JULIA SOSSOLOTE DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 462.458.218-78               |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 38.836-X              |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                   |
| VALOR:             | 3.803,33                     |
| NR. DOCUMENTO:     |                              |

-----

NR. AUTENTICACAO: 4.044.789.B2B.3F8.B3F

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANA PAULA DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 050.617.009-88     |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.758-6    |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025         |
| VALOR:             | 2.422,56           |
| NR. DOCUMENTO:     |                    |

-----

NR. AUTENTICACAO: 3.DE1.506.533.812.EA1

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES |
| CPF/CNPJ:          | 341.514.048-21                |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.756-X               |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                    |
| VALOR:             | 4.235,98                      |
| NR. DOCUMENTO:     |                               |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 7.556.243.EE5.5AD.560 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ:          | 293.766.368-05              |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 96.103-5             |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                  |
| VALOR:             | 1.857,13                    |
| NR. DOCUMENTO:     |                             |

-----

NR. AUTENTICACAO: 4.BDF.B4B.9F0.55A.0A7

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANDRE BONADIO CHAGAS |
| CPF/CNPJ:          | 312.759.068-77       |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.753-5      |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025           |
| VALOR:             | 243,43               |
| NR. DOCUMENTO:     |                      |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | D.F01.013.15A.48A.C7F |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

## COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO |
| CPF/CNPJ:          | 087.690.988-83                 |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.752-7                |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                     |
| VALOR:             | 4.102,68                       |
| NR. DOCUMENTO:     |                                |

-----

NR. AUTENTICACAO: 6.EB7.A53.21F.37B.57D

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                  |                  |
|--------------------------------------------------|------------------|
| BENEFICIARIO: ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PAR |                  |
| CPF/CNPJ:                                        | 267.051.478-22   |
| AGENCIA: 0290                                    | CONTA: 106.800-8 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025       |
| VALOR:                                           | 3.685,93         |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                  |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 9.A74.A01.909.84D.5E5 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANDRESSA CRISTINA ALVES |
| CPF/CNPJ:          | 298.997.558-69          |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 96.102-7         |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025              |
| VALOR:             | 454,28                  |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

=====

NR. AUTENTICACAO: 4.75A.C48.D6D.A9B.C70

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO |
| CPF/CNPJ:          | 063.011.598-29             |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.747-0            |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                 |
| VALOR:             | 3.169,36                   |
| NR. DOCUMENTO:     |                            |

-----

NR. AUTENTICACAO: 5.137.6AB.A6F.EA7.A45

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SIL |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 058.506.528-41  |
| AGENCIA: 0295                                    | CONTA: 86.746-2 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 2.144,39        |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 5.D56.034.98F.BFF.155 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| BENEFICIARIO:      | ARILSON JOSE DESSIA |
| CPF/CNPJ:          | 145.734.708-32      |
| AGENCIA: 3198      | CONTA: 8.646-0      |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025          |
| VALOR:             | 2.688,68            |
| NR. DOCUMENTO:     |                     |

-----

NR. AUTENTICACAO: 5.DEB.A69.4D1.866.75D

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTO |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 441.276.388-93  |
| AGENCIA: 0295                                    | CONTA: 86.743-8 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 2.934,68        |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 8.C4A.F8E.4B9.6C5.B3F |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | BARBARA DA SILVA PESSOA |
| CPF/CNPJ:          | 417.351.078-08          |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 25.368-5         |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025              |
| VALOR:             | 3.329,63                |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

=====

NR. AUTENTICACAO: 8.335.84E.A01.508.2D4

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | BEATRIZ APARECIDA FERREIRA |
| CPF/CNPJ:          | 459.767.008-45             |
| AGENCIA: 6841      | CONTA: 23.986-0            |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                 |
| VALOR:             | 2.934,68                   |
| NR. DOCUMENTO:     |                            |

-----

NR. AUTENTICACAO: 4.B03.7DB.98E.BBE.5A6

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | BRUNA DE FREITAS CORREIA |
| CPF/CNPJ:          | 443.562.678-00           |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 38.673-1          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 3.215,25                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 0.F2E.1B4.C39.226.B05 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| BENEFICIARIO:      | CARLOS ALEXANDRE VIDO |
| CPF/CNPJ:          | 302.766.818-86        |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 87.154-0       |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025            |
| VALOR:             | 4.117,41              |
| NR. DOCUMENTO:     |                       |

-----

NR. AUTENTICACAO: 8.9A4.EAE.E16.12C.3AE

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | CAROLINE APARECIDA VISMARA |
| CPF/CNPJ:          | 360.766.508-77             |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 97.296-7            |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                 |
| VALOR:             | 3.422,03                   |
| NR. DOCUMENTO:     |                            |

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.857.55B.DA2.E79.F5D

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | CELIA MARIA SILVA CAMPOS |
| CPF/CNPJ:          | 125.050.518-60           |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.738-1          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 3.573,26                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 6.4FD.70A.4BA.D13.22A |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.27

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| BENEFICIARIO:      | CESAR ALVES PEREIRA |
| CPF/CNPJ:          | 385.294.788-00      |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 101.698-9    |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025          |
| VALOR:             | 2.509,16            |
| NR. DOCUMENTO:     |                     |

-----

NR. AUTENTICACAO: D.13A.837.802.38F.FA6

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR  
AGENCIA: 3062                                          CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CHARLENE APARECIDA FERRAZ BARBOSA

CPF/CNPJ: 340.811.368-82

AGENCIA: 0290                      CONTA: 31.315-7

DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2025

VALOR: 2.899,68

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.957.C19.0B5.A2F.144

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de

informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

loquidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência. SAC

reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

Atendimento a Deficiências Auditivas ou de Fala  
0800.729.0088

Informações, reclamações, cancelamento de

informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | CIBELI REGINA PEREIRA HIGINO |
| CPF/CNPJ:          | 141.315.398-45               |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 33.534-7              |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                   |
| VALOR:             | 3.216,52                     |
| NR. DOCUMENTO:     |                              |

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.37C.C0E.B1F.C24.F8B

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| BENEFICIARIO:      | CLAUDETE DORCE BONINI |
| CPF/CNPJ:          | 190.880.668-09        |
| AGENCIA: 0141      | CONTA: 85.532-4       |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025            |
| VALOR:             | 1.026,18              |
| NR. DOCUMENTO:     |                       |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 3.E20.A7E.88A.980.225 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO:      | CLAUDINEI MARTINS PEREIRA |
| CPF/CNPJ:          | 338.003.888-12            |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 93.888-2           |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                |
| VALOR:             | 2.785,31                  |
| NR. DOCUMENTO:     |                           |

-----

NR. AUTENTICACAO: 4.F61.270.684.EA4.2FC

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO |
| CPF/CNPJ:          | 130.881.618-90                |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.736-5               |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                    |
| VALOR:             | 3.719,00                      |
| NR. DOCUMENTO:     |                               |

=====

NR. AUTENTICACAO: 5.B4C.21A.BF7.589.A3F

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SAN |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 277.630.598-26  |
| AGENCIA: 0290                                    | CONTA: 29.318-0 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 797,52          |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 8.0CE.FA5.6D8.EC4.7BB |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

BENEFICIARIO: DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA  
CPF/CNPJ: 346.176.328-40  
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.734-9  
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2025  
VALOR: 2.429,39  
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.7F0.CFA.84B.0ED.267

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO:      | DANILO CORREA   |
| CPF/CNPJ:          | 336.502.058-66  |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.732-2 |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025      |
| VALOR:             | 4.199,05        |
| NR. DOCUMENTO:     |                 |

NR. AUTENTICACAO: 6.71E.A1F.39E.BF5.B19

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

-----

BENEFICIARIO: DANILO FERNANDES ANDREANI

CPF/CNPJ: 451.348.538-86

AGENCIA: 6673 CONTA: 13.376-0

DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2025

VALOR: 3.533,63

NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 5.CAC.565.96A.70B.EC2

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de

produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de

cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BAR |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 390.398.498-11  |
| AGENCIA: 0290                                    | CONTA: 33.634-3 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 3.287,60        |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 1.ECA.BDD.F2C.BDC.A38 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| BENEFICIARIO:      | DIEGO FERNANDO VIEIRA |
| CPF/CNPJ:          | 409.111.748-18        |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 96.088-8       |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025            |
| VALOR:             | 908,72                |
| NR. DOCUMENTO:     |                       |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 0.561.76D.D84.718.FA2 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | DRIELY NASCIMENTO ROSALINO |
| CPF/CNPJ:          | 343.535.408-90             |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 30.382-8            |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                 |
| VALOR:             | 3.281,33                   |
| NR. DOCUMENTO:     |                            |

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.B9C.49D.2EC.A8B.AD2

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| BENEFICIARIO:      | EDILSON ALVES DE LIMA |
| CPF/CNPJ:          | 319.119.348-05        |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 101.699-7      |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025            |
| VALOR:             | 2.119,72              |
| NR. DOCUMENTO:     |                       |

=====

NR. AUTENTICACAO: F.FBF.9EC.4F7.FB4.52E

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORET |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 170.561.688-76  |
| AGENCIA: 0290                                    | CONTA: 33.037-X |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 3.681,69        |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 8.C9C.C4F.C08.9F3.C79 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 222.226.928-81  |
| AGENCIA: 0295                                    | CONTA: 86.719-5 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 3.564,87        |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | A.84B.9CF.EE4.B2E.24F |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRAD |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 585.686.201-59  |
| AGENCIA: 0295                                    | CONTA: 86.717-9 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 3.169,36        |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 9.F7B.9E1.034.2CE.590 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZA |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 422.368.778-62  |
| AGENCIA: 0290                                    | CONTA: 25.408-8 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 4.067,68        |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | C.172.C00.FA2.7F5.4D8 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 401.216.538-03                 |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 37.613-2                |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                     |
| VALOR:             | 2.731,85                       |
| NR. DOCUMENTO:     |                                |

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.6DB.EFF.A00.4D1.AA3

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA |
| CPF/CNPJ:          | 264.442.998-61                |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.714-4               |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                    |
| VALOR:             | 3.493,02                      |
| NR. DOCUMENTO:     |                               |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | E.01F.058.8D6.9B3.236 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ESTEFANI SANTOS AGUIRRA |
| CPF/CNPJ:          | 544.941.068-95          |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 102.924-X        |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025              |
| VALOR:             | 2.526,29                |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

-----

NR. AUTENTICACAO: 3.09D.A1F.92E.1CC.EAA

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | EVERTON DOS SANTOS ALVES |
| CPF/CNPJ:          | 465.931.438-39           |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 93.916-1          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 2.981,23                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 2.D56.651.AC3.88E.23B |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIA |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 342.315.208-79  |
| AGENCIA: 0290                                    | CONTA: 27.296-5 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 1.969,58        |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 8.B30.3CA.337.94E.030 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| BENEFICIARIO:      | FABIANO RUYS     |
| CPF/CNPJ:          | 283.306.388-12   |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 108.131-4 |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025       |
| VALOR:             | 4.178,12         |
| NR. DOCUMENTO:     |                  |

=====

NR. AUTENTICACAO: 7.ED9.0CB.6DB.037.E7B

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| BENEFICIARIO:      | FABIO CESAR BRANDAO |
| CPF/CNPJ:          | 147.217.738-03      |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.707-1     |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025          |
| VALOR:             | 2.899,69            |
| NR. DOCUMENTO:     |                     |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | B.4E2.35D.11F.40D.95B |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                               |                 |
|-----------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO |                 |
| CPF/CNPJ:                                     | 289.460.198-08  |
| AGENCIA: 0295                                 | CONTA: 86.705-5 |
| DATA DO PAGAMENTO:                            | 06/06/2025      |
| VALOR:                                        | 2.036,91        |
| NR. DOCUMENTO:                                |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 8.87C.261.831.BCF.847 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI |
| CPF/CNPJ:          | 092.666.898-66                 |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 89.384-6                |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                     |
| VALOR:             | 2.555,85                       |
| NR. DOCUMENTO:     |                                |

-----

NR. AUTENTICACAO: 0.6A1.7F1.0AE.154.F61

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA |
| CPF/CNPJ:          | 058.535.928-82           |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.890-6          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 2.182,20                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 1.7E6.4F4.268.2E4.6E3 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | FRANCIELE MARTINS RODRIGUES |
| CPF/CNPJ:          | 439.453.708-84              |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 37.437-7             |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                  |
| VALOR:             | 3.162,51                    |
| NR. DOCUMENTO:     |                             |

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.CC4.3CB.A02.29B.DE8

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                 |                 |
|-------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA |                 |
| CPF/CNPJ:                                       | 222.958.788-96  |
| AGENCIA: 0295                                   | CONTA: 86.703-9 |
| DATA DO PAGAMENTO:                              | 06/06/2025      |
| VALOR:                                          | 4.243,24        |
| NR. DOCUMENTO:                                  |                 |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | C.343.25F.A61.27B.A03 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | GEISE CRISTINA DE AGUIAR |
| CPF/CNPJ:          | 374.226.788-44           |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 37.630-2          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 2.562,39                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

-----

NR. AUTENTICACAO: 2.C4E.ABB.5FF.0BD.C60

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| BENEFICIARIO:      | GEORGE GOMES DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 339.489.538-21        |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 101.704-7      |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025            |
| VALOR:             | 3.351,60              |
| NR. DOCUMENTO:     |                       |

=====

NR. AUTENTICACAO: 4.539.E50.40D.E3D.382

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                  |                  |
|--------------------------------------------------|------------------|
| BENEFICIARIO: GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SA |                  |
| CPF/CNPJ:                                        | 331.914.498-76   |
| AGENCIA: 6706                                    | CONTA: 194.970-5 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025       |
| VALOR:                                           | 2.004,59         |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                  |

-----

NR. AUTENTICACAO: 1.A52.6FF.AB9.647.AE6

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | GISLENE DOURADO DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 325.656.278-74           |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 96.077-2          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 3.869,27                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | E.532.5A1.825.6E5.5A5 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 272.729.368-27              |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 93.953-6             |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                  |
| VALOR:             | 2.562,49                    |
| NR. DOCUMENTO:     |                             |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 1.FFF.5A5.268.44A.5DB |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | GUSTAVO DOS SANTOS LIMA |
| CPF/CNPJ:          | 419.208.938-65          |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 37.488-1         |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025              |
| VALOR:             | 1.498,42                |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

-----

NR. AUTENTICACAO: F.77E.B4D.F87.393.709

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO:      | HELOISA APARECIDA DE LUCA |
| CPF/CNPJ:          | 327.325.488-20            |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 35.770-7           |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                |
| VALOR:             | 3.321,72                  |
| NR. DOCUMENTO:     |                           |

=====

NR. AUTENTICACAO: B.114.20C.C07.500.80C

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| BENEFICIARIO:      | HUGO ISSAO TIZURA |
| CPF/CNPJ:          | 229.695.808-70    |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.697-0   |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025        |
| VALOR:             | 3.886,17          |
| NR. DOCUMENTO:     |                   |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 7.2A8.5D6.14D.083.0C9 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

-----

BENEFICIARIO: ISABELA CHARANTOLA VOLPONI

CPF/CNPJ: 406.503.098-63

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.694-6

DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2025

VALOR: 4.019,30

NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 3.C8A.FFB.5F6.B83.2A5

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de

produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de

cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO |
| CPF/CNPJ:          | 456.012.718-28                |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.693-8               |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                    |
| VALOR:             | 4.277,56                      |
| NR. DOCUMENTO:     |                               |

-----

NR. AUTENTICACAO: A.F1F.C79.858.FA1.A48

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | IVANI DE FATIMA OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ:          | 159.344.668-36           |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.691-1          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 2.036,91                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

-----

NR. AUTENTICACAO: 5.1C2.7E3.FE3.BBD.FA0

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA |
| CPF/CNPJ:          | 127.512.938-24             |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.887-6            |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                 |
| VALOR:             | 3.073,16                   |
| NR. DOCUMENTO:     |                            |

=====

NR. AUTENTICACAO: C.1F1.049.BAD.5FD.FAD

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 323.198.098-48  |
| AGENCIA: 0295                                    | CONTA: 93.905-6 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 3.131,33        |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 7.F76.3D6.8ED.E83.87F |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS |
| CPF/CNPJ:          | 490.498.478-11                |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 93.912-9               |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                    |
| VALOR:             | 2.917,42                      |
| NR. DOCUMENTO:     |                               |

=====

NR. AUTENTICACAO: B.4B2.08C.D66.CD1.CF2

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR  
 AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1  
 NR. DOCUMENTO: 0

-----

BENEFICIARIO: JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO  
 CPF/CNPJ: 366.880.858-95  
 AGENCIA: 0295 CONTA: 89.383-8  
 DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2025  
 VALOR: 4.620,01  
 NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: C.2D2.A91.C1A.F22.102

=====

|Central de Atendimento BB  
 4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
 0800 729 0001 Demais localidades  
 Consultas, informações e serviços transacionais.  
 |SAC BB  
 0800 729 0722  
 Informações, reclamações, cancelamentos de  
 produtos e serviços.  
 |Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
 e demais canais de atendimento.  
 |Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
 0800 729 0088  
 Informações, reclamações, cancelamento de  
 cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                               |                 |
|-----------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES |                 |
| CPF/CNPJ:                                     | 294.929.978-43  |
| AGENCIA: 0295                                 | CONTA: 86.682-2 |
| DATA DO PAGAMENTO:                            | 06/06/2025      |
| VALOR:                                        | 1.859,63        |
| NR. DOCUMENTO:                                |                 |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | B.981.0A8.342.00F.3E5 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | JOICE GARCIA TRAVENSSOLO |
| CPF/CNPJ:          | 404.857.008-08           |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 96.071-3          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 4.124,27                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

=====

NR. AUTENTICACAO: 5.C0E.D04.AB2.589.84A

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO:      | JONATHAN WILLIAM DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 418.270.768-01            |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 28.551-X           |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                |
| VALOR:             | 2.169,35                  |
| NR. DOCUMENTO:     |                           |

-----

NR. AUTENTICACAO: 3.C51.882.799.0D0.957

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| BENEFICIARIO:      | JORGE LUIZ CAFFER |
| CPF/CNPJ:          | 321.257.748-79    |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 97.295-9   |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025        |
| VALOR:             | 2.260,53          |
| NR. DOCUMENTO:     |                   |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | A.C6D.CE0.95D.820.0B4 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.27  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR |
| CPF/CNPJ:          | 321.930.368-45              |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 101.706-3            |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                  |
| VALOR:             | 1.711,50                    |
| NR. DOCUMENTO:     |                             |

=====

NR. AUTENTICACAO: F.B08.BDF.D2A.33B.C7D

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS |
| CPF/CNPJ:          | 333.138.538-70               |
| AGENCIA: 6800      | CONTA: 8.771-8               |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                   |
| VALOR:             | 1.348,70                     |
| NR. DOCUMENTO:     |                              |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 8.931.C51.F1F.B60.1B4 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI |
| CPF/CNPJ:          | 275.697.018-28             |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 90.590-9            |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                 |
| VALOR:             | 2.075,17                   |
| NR. DOCUMENTO:     |                            |

=====

NR. AUTENTICACAO: 5.8D8.214.AFD.516.B15

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | JOSIANE SOARES DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 349.712.228-98          |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 102.921-5        |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025              |
| VALOR:             | 1.248,62                |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 4.171.594.F08.CAF.5FD |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| BENEFICIARIO:      | JULIA GIOLO JORGE |
| CPF/CNPJ:          | 444.387.048-20    |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 33.279-8   |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025        |
| VALOR:             | 2.250,16          |
| NR. DOCUMENTO:     |                   |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 5.CDC.095.557.289.08E |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI R |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 299.013.648-76  |
| AGENCIA: 0295                                    | CONTA: 86.886-8 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 3.334,86        |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.2B7.58D.15D.871.E2C

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA |
| CPF/CNPJ:          | 317.019.408-92                |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 29.074-2               |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                    |
| VALOR:             | 2.293,19                      |
| NR. DOCUMENTO:     |                               |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 9.F8D.AD5.D24.1C6.840 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                |                 |
|------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS |                 |
| CPF/CNPJ:                                      | 369.064.978-12  |
| AGENCIA: 0295                                  | CONTA: 90.589-5 |
| DATA DO PAGAMENTO:                             | 06/06/2025      |
| VALOR:                                         | 3.849,72        |
| NR. DOCUMENTO:                                 |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | F.27E.44F.E55.B04.37E |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO:      | JULIANO RODRIGO DE FARIAS |
| CPF/CNPJ:          | 325.138.548-88            |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 96.068-3           |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                |
| VALOR:             | 2.029,67                  |
| NR. DOCUMENTO:     |                           |

-----

NR. AUTENTICACAO: 4.A7A.760.F57.853.8F5

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| BENEFICIARIO:      | KAMILA ALVES FARIA |
| CPF/CNPJ:          | 422.524.698-11     |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 34.595-4    |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025         |
| VALOR:             | 3.856,08           |
| NR. DOCUMENTO:     |                    |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 9.7FC.7F7.BB0.292.4CB |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| BENEFICIARIO:      | LAIS DOS REIS VIANA |
| CPF/CNPJ:          | 351.039.108-02      |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 90.588-7     |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025          |
| VALOR:             | 2.555,85            |
| NR. DOCUMENTO:     |                     |

=====

NR. AUTENTICACAO: 8.F7F.CB3.A7E.879.B83

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.27

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| BENEFICIARIO:      | LARISSA TEODORO MOURA |
| CPF/CNPJ:          | 321.907.428-62        |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 101.708-X      |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025            |
| VALOR:             | 3.180,25              |
| NR. DOCUMENTO:     |                       |

=====

NR. AUTENTICACAO: 8.F22.025.3E9.3D7.9F7

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO:      | LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ:          | 015.420.548-69            |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 97.301-7           |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                |
| VALOR:             | 2.500,33                  |
| NR. DOCUMENTO:     |                           |

=====

NR. AUTENTICACAO: 7.8B1.8AA.BF4.9E9.CE3

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | LARISSA DE PAULA CARDOSO |
| CPF/CNPJ:          | 484.494.168-25           |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 36.752-4          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 2.279,57                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 7.967.E2D.39A.B49.1C7 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | LAURA DE MARCHI DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ:          | 426.285.098-65             |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 18.973-1            |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                 |
| VALOR:             | 4.017,37                   |
| NR. DOCUMENTO:     |                            |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 5.468.22C.CDC.7D2.C97 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                 |                 |
|-------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA |                 |
| CPF/CNPJ:                                       | 402.364.068-92  |
| AGENCIA: 0295                                   | CONTA: 86.672-5 |
| DATA DO PAGAMENTO:                              | 06/06/2025      |
| VALOR:                                          | 3.205,65        |
| NR. DOCUMENTO:                                  |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 4.E16.54A.71F.E0F.F39 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                |                 |
|------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS |                 |
| CPF/CNPJ:                                      | 393.340.338-35  |
| AGENCIA: 0295                                  | CONTA: 96.060-8 |
| DATA DO PAGAMENTO:                             | 06/06/2025      |
| VALOR:                                         | 2.219,02        |
| NR. DOCUMENTO:                                 |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 8.D14.E53.A77.6AA.9EC |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | LUCIA HELENA CHAGAS MARINI |
| CPF/CNPJ:          | 191.034.568-70             |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.668-7            |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                 |
| VALOR:             | 2.305,05                   |
| NR. DOCUMENTO:     |                            |

-----

NR. AUTENTICACAO: 3.054.1A0.1B7.792.BDA

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| BENEFICIARIO:      | LUCILENE CATIA MUNHOZ |
| CPF/CNPJ:          | 283.161.818-51        |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 88.576-2       |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025            |
| VALOR:             | 1.859,64              |
| NR. DOCUMENTO:     |                       |

=====

NR. AUTENTICACAO: 0.620.75A.4F4.067.C69

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| BENEFICIARIO:      | LUIS GUILHERME BRANDAO |
| CPF/CNPJ:          | 390.253.058-81         |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 29.834-4        |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025             |
| VALOR:             | 3.215,25               |
| NR. DOCUMENTO:     |                        |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | C.4B0.557.257.510.3CD |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 296.981.418-80                  |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 96.059-4                 |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                      |
| VALOR:             | 2.555,85                        |
| NR. DOCUMENTO:     |                                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 2.6CB.0B5.E5F.3B7.988 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                               |                  |
|-----------------------------------------------|------------------|
| BENEFICIARIO: MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES |                  |
| CPF/CNPJ:                                     | 303.206.928-92   |
| AGENCIA: 0295                                 | CONTA: 102.913-4 |
| DATA DO PAGAMENTO:                            | 06/06/2025       |
| VALOR:                                        | 3.629,04         |
| NR. DOCUMENTO:                                |                  |

=====

NR. AUTENTICACAO: 2.249.EA8.1B6.8CA.5BC

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                |                 |
|------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA |                 |
| CPF/CNPJ:                                      | 306.679.648-51  |
| AGENCIA: 0295                                  | CONTA: 96.056-X |
| DATA DO PAGAMENTO:                             | 06/06/2025      |
| VALOR:                                         | 2.899,68        |
| NR. DOCUMENTO:                                 |                 |

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.CC9.5C1.452.9EC.C5D

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| BENEFICIARIO:      | MARCIA HELENA BECALETO |
| CPF/CNPJ:          | 078.975.648-00         |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 37.436-9        |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025             |
| VALOR:             | 1.859,63               |
| NR. DOCUMENTO:     |                        |

=====

NR. AUTENTICACAO: 2.3CA.923.109.083.58D

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | MARCIO EVARISTO DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 278.051.628-32           |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 93.900-5          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 2.414,69                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 9.CD2.8B7.C18.C6F.166 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | MARCIO SILVA DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ:          | 267.894.398-46           |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.655-5          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025               |
| VALOR:             | 3.244,55                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 2.E3F.B52.76E.871.2B1 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| BENEFICIARIO:      | MARIA ANGELICA MANCUSO |
| CPF/CNPJ:          | 347.389.788-45         |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.654-7        |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025             |
| VALOR:             | 2.107,28               |
| NR. DOCUMENTO:     |                        |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 2.DB9.852.190.C1F.809 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO:      | MARIA ELENA VIANA SALAZAR |
| CPF/CNPJ:          | 084.928.028-12            |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.648-2           |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                |
| VALOR:             | 1.767,66                  |
| NR. DOCUMENTO:     |                           |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 1.100.285.996.657.7EC |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| BENEFICIARIO:      | MARIA JOSE MEIRA |
| CPF/CNPJ:          | 170.596.008-17   |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 30.529-4  |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025       |
| VALOR:             | 1.969,58         |
| NR. DOCUMENTO:     |                  |

=====

NR. AUTENTICACAO: 4.057.2D6.3D1.79E.C7C

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| BENEFICIARIO:      | MARIA REGINA DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 082.239.658-01        |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.882-5       |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025            |
| VALOR:             | 2.188,21              |
| NR. DOCUMENTO:     |                       |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | D.367.AE7.9A8.6E1.564 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| BENEFICIARIO:      | MARIANA DA SILVA COSTA |
| CPF/CNPJ:          | 269.059.798-56         |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.647-4        |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025             |
| VALOR:             | 3.520,25               |
| NR. DOCUMENTO:     |                        |

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.DE4.68E.045.133.4E3

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                 |                 |
|-------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA |                 |
| CPF/CNPJ:                                       | 415.151.788-03  |
| AGENCIA: 0295                                   | CONTA: 86.646-6 |
| DATA DO PAGAMENTO:                              | 06/06/2025      |
| VALOR:                                          | 2.765,15        |
| NR. DOCUMENTO:                                  |                 |

=====

NR. AUTENTICACAO: 5.D0F.287.EAF.42A.294

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | MARINA DE MARCHI DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ:          | 418.923.618-76              |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 18.227-3             |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                  |
| VALOR:             | 2.727,49                    |
| NR. DOCUMENTO:     |                             |

-----

NR. AUTENTICACAO: F.5D6.FE2.68D.FCB.1F5

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | MARIZA FRANCISCO DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ:          | 024.068.474-54              |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 38.154-3             |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                  |
| VALOR:             | 2.075,16                    |
| NR. DOCUMENTO:     |                             |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 5.5D1.76C.9E2.69C.C2F |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| BENEFICIARIO:      | MARLY APARECIDA LUIZ |
| CPF/CNPJ:          | 262.757.998-38       |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.881-7      |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025           |
| VALOR:             | 1.857,13             |
| NR. DOCUMENTO:     |                      |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | E.7D2.C7A.714.E9F.C26 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: MARTA ADRIANA DE SOUZA PIRES GREGO |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 333.439.918-48  |
| AGENCIA: 0295                                    | CONTA: 86.641-5 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 2.080,23        |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 3.24C.752.22E.C00.9B5 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                  |                  |
|--------------------------------------------------|------------------|
| BENEFICIARIO: MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERC |                  |
| CPF/CNPJ:                                        | 452.753.938-81   |
| AGENCIA: 0295                                    | CONTA: 101.711-X |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025       |
| VALOR:                                           | 902,61           |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                  |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | F.3F6.EAF.0CC.80B.54F |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| BENEFICIARIO:      | NEMUEL CAMPANARI |
| CPF/CNPJ:          | 336.308.858-29   |
| AGENCIA: 6899      | CONTA: 17.090-9  |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025       |
| VALOR:             | 4.427,55         |
| NR. DOCUMENTO:     |                  |

=====

NR. AUTENTICACAO: D.F86.5A1.CBF.909.165

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| BENEFICIARIO:      | PATRICIA MANTUANI |
| CPF/CNPJ:          | 415.039.498-93    |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 36.033-3   |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025        |
| VALOR:             | 1.859,63          |
| NR. DOCUMENTO:     |                   |

-----

NR. AUTENTICACAO: 2.C0B.D75.535.1C3.75E

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                |                |
|------------------------------------------------|----------------|
| BENEFICIARIO: PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO |                |
| CPF/CNPJ:                                      | 221.721.108-09 |
| AGENCIA: 6673                                  | CONTA: 6.387-8 |
| DATA DO PAGAMENTO:                             | 06/06/2025     |
| VALOR:                                         | 3.849,72       |
| NR. DOCUMENTO:                                 |                |

-----

NR. AUTENTICACAO: 5.FD0.04E.17A.F10.7EF

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| BENEFICIARIO:      | PAULO SERGIO DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 204.053.708-22        |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 106.246-8      |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025            |
| VALOR:             | 2.899,68              |
| NR. DOCUMENTO:     |                       |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 5.96E.BD0.5B7.F94.AE8 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO |
| CPF/CNPJ:          | 421.488.098-65                |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.628-8               |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                    |
| VALOR:             | 1.859,63                      |
| NR. DOCUMENTO:     |                               |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | F.169.8AA.B05.DAF.42E |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| BENEFICIARIO:      | POLYANA HELY DIAS |
| CPF/CNPJ:          | 464.409.968-60    |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 101.693-8  |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025        |
| VALOR:             | 3.779,14          |
| NR. DOCUMENTO:     |                   |

-----

NR. AUTENTICACAO: 6.BEE.A4E.764.7D4.8D3

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| BENEFICIARIO:      | PRISCILA VENTURA PIRES |
| CPF/CNPJ:          | 286.860.588-50         |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 30.417-4        |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025             |
| VALOR:             | 1.021,51               |
| NR. DOCUMENTO:     |                        |

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.E6A.92D.AAC.022.547

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | RAFAELA FAVERO DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 424.449.448-01          |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 96.051-9         |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025              |
| VALOR:             | 4.260,78                |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | B.C5A.138.7FC.D1F.E28 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MARQUES |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 484.049.658-70  |
| AGENCIA: 0290                                    | CONTA: 38.292-2 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 3.448,06        |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 9.04B.FDA.8F8.255.A84 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                  |                  |
|--------------------------------------------------|------------------|
| BENEFICIARIO: RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES |                  |
| CPF/CNPJ:                                        | 283.633.948-90   |
| AGENCIA: 0290                                    | CONTA: 108.180-2 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025       |
| VALOR:                                           | 4.439,74         |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                  |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 8.A14.6FB.A4A.EB8.51B |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | REGIANE MARIA PIMENTA MENDES |
| CPF/CNPJ:          | 140.583.188-05               |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.622-9              |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                   |
| VALOR:             | 3.180,25                     |
| NR. DOCUMENTO:     |                              |

=====

NR. AUTENTICACAO: 7.4CD.8F0.29C.94A.94C

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO |
| CPF/CNPJ:          | 294.131.818-61              |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.621-0             |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                  |
| VALOR:             | 2.913,71                    |
| NR. DOCUMENTO:     |                             |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 9.276.CB8.D37.364.D10 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| BENEFICIARIO:      | RENATA RIBEIRO BRANCO |
| CPF/CNPJ:          | 167.509.138-22        |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 101.694-6      |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025            |
| VALOR:             | 4.985,76              |
| NR. DOCUMENTO:     |                       |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 1.FAE.812.620.299.10C |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

-----

BENEFICIARIO: RINALDO JORGE DE MELO

CPF/CNPJ: 113.085.588-05

AGENCIA: 0290 CONTA: 110.465-9

DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2025

VALOR: 3.282,01

NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 3.61E.EFB.773.7CF.E06

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de

produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de

cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| BENEFICIARIO:      | ROSANA GOMES FELIX |
| CPF/CNPJ:          | 263.766.118-69     |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.613-X    |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025         |
| VALOR:             | 2.261,97           |
| NR. DOCUMENTO:     |                    |

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.2A5.854.516.BBB.32C

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                               |                 |
|-----------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS |                 |
| CPF/CNPJ:                                     | 292.423.788-28  |
| AGENCIA: 0295                                 | CONTA: 86.610-5 |
| DATA DO PAGAMENTO:                            | 06/06/2025      |
| VALOR:                                        | 2.278,88        |
| NR. DOCUMENTO:                                |                 |

=====

NR. AUTENTICACAO: D.2A8.AC5.E6E.6C3.EC4

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO:      | ROSELY VASCO    |
| CPF/CNPJ:          | 132.934.408-19  |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.608-3 |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025      |
| VALOR:             | 209,48          |
| NR. DOCUMENTO:     |                 |

=====

NR. AUTENTICACAO: 4.E65.CEB.EEB.674.EE6

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                               |                 |
|-----------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM |                 |
| CPF/CNPJ:                                     | 145.679.148-64  |
| AGENCIA: 0141                                 | CONTA: 80.231-X |
| DATA DO PAGAMENTO:                            | 06/06/2025      |
| VALOR:                                        | 3.336,21        |
| NR. DOCUMENTO:                                |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | F.17A.040.B16.B32.C47 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                 |                 |
|-------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: SHIMARRY MARIA MAGALHAES DA SILVA |                 |
| CPF/CNPJ:                                       | 488.099.198-82  |
| AGENCIA: 0290                                   | CONTA: 36.373-1 |
| DATA DO PAGAMENTO:                              | 06/06/2025      |
| VALOR:                                          | 3.776,62        |
| NR. DOCUMENTO:                                  |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 3.9E4.5DE.A31.639.1FB |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | SOLANGE APARECIDA MONTEIRO |
| CPF/CNPJ:          | 361.506.638-33             |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.599-0            |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                 |
| VALOR:             | 3.333,38                   |
| NR. DOCUMENTO:     |                            |

=====

NR. AUTENTICACAO: 7.C8A.7F6.577.1C6.EC8

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| BENEFICIARIO:      | SOLANGE PAULINA LORENA |
| CPF/CNPJ:          | 190.910.068-46         |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.598-2        |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025             |
| VALOR:             | 903,12                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                        |

=====

NR. AUTENTICACAO: 7.7A8.3EF.AC2.AD8.093

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| BENEFICIARIO:      | SUELY MIDORI HANDA |
| CPF/CNPJ:          | 130.895.098-57     |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.597-4    |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025         |
| VALOR:             | 3.180,25           |
| NR. DOCUMENTO:     |                    |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 2.DB9.6CD.92C.40B.126 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | TAIS CRISTINA RODRIGUES |
| CPF/CNPJ:          | 460.181.198-89          |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 90.578-X         |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025              |
| VALOR:             | 3.204,36                |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | F.CEB.0F4.0A7.801.46A |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| BENEFICIARIO:      | TAMIREZ RODRIGUES ROSA |
| CPF/CNPJ:          | 421.748.088-11         |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 34.593-8        |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025             |
| VALOR:             | 3.949,66               |
| NR. DOCUMENTO:     |                        |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | B.36F.FD3.726.D10.8D6 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | TANIA MARA MANCUZO DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 067.977.968-06              |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.595-8             |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                  |
| VALOR:             | 1.824,63                    |
| NR. DOCUMENTO:     |                             |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 5.D43.23D.BF3.C8C.0BF |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| BENEFICIARIO:      | TATIANA BERTINI LEMES |
| CPF/CNPJ:          | 405.726.218-09        |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 96.047-0       |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025            |
| VALOR:             | 1.772,54              |
| NR. DOCUMENTO:     |                       |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | D.ECB.F44.6A7.BF3.289 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO:      | THIAGO APARECIDO FERREIRA |
| CPF/CNPJ:          | 358.227.538-84            |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 190.214-8          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                |
| VALOR:             | 3.129,66                  |
| NR. DOCUMENTO:     |                           |

-----

NR. AUTENTICACAO: B.A6B.B41.8CE.190.FE1

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | VALERIA APARECIDA LOPES |
| CPF/CNPJ:          | 289.413.338-30          |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 93.954-4         |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025              |
| VALOR:             | 1.945,78                |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

-----

NR. AUTENTICACAO: 1.255.38C.6BB.AE7.F2F

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.





01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR  
 AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1  
 NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: VANESSA NONATO CALDEIRA DE OLIVEIR  
 CPF/CNPJ: 396.397.358-76  
 AGENCIA: 3198 CONTA: 31.537-0  
 DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2025  
 VALOR: 3.856,07  
 NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.CB5.D12.40F.A64.4CB

=====

|Central de Atendimento BB  
 4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
 0800 729 0001 Demais localidades  
 Consultas, informações e serviços transacionais.  
 |SAC BB  
 0800 729 0722  
 Informações, reclamações, cancelamentos de  
 produtos e serviços.  
 |Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
 e demais canais de atendimento.  
 |Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
 0800 729 0088  
 Informações, reclamações, cancelamento de  
 cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARRO |                 |
| CPF/CNPJ:                                        | 337.244.818-96  |
| AGENCIA: 0295                                    | CONTA: 86.590-7 |
| DATA DO PAGAMENTO:                               | 06/06/2025      |
| VALOR:                                           | 3.325,45        |
| NR. DOCUMENTO:                                   |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 0.8D3.368.BFF.1F7.BC0 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                                                 |                 |
|-------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS |                 |
| CPF/CNPJ:                                       | 395.994.458-64  |
| AGENCIA: 0295                                   | CONTA: 86.589-3 |
| DATA DO PAGAMENTO:                              | 06/06/2025      |
| VALOR:                                          | 3.290,69        |
| NR. DOCUMENTO:                                  |                 |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 4.616.4E1.15B.74D.393 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO |
| CPF/CNPJ:          | 284.764.448-26                 |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.587-7                |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025                     |
| VALOR:             | 243,43                         |
| NR. DOCUMENTO:     |                                |

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.4ED.15F.1C7.00A.91E

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | WANESA LAURENTINO ALVES |
| CPF/CNPJ:          | 302.584.408-64          |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.585-0         |
| DATA DO PAGAMENTO: | 06/06/2025              |
| VALOR:             | 2.036,91                |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

=====

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | C.069.A00.B67.CC6.7EF |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
CNPJ: 45.349.461/0009-60  
Competência: 05/2025

Página: 1/1  
Emissão: 30/06/2025  
Horas: 19:05:36

MOVIMENTOS

| Código     | Nome                                | Referência | Valor calculado | Valor informado | Tipo | Unidade    | Local de trabalho |
|------------|-------------------------------------|------------|-----------------|-----------------|------|------------|-------------------|
| Empregados |                                     |            |                 |                 |      |            |                   |
| 7045       | JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR         |            |                 |                 |      |            |                   |
| 288        | PENSAO ALIMENTICIA DEDUCAO IR       | 05/2025    | 677,47          | 33,33           | D    | Percentual |                   |
|            | Total do Empregado:                 |            | 677,47          | 33,33           |      |            |                   |
| 7182       | MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA |            |                 |                 |      |            |                   |
| 288        | PENSAO ALIMENTICIA DEDUCAO IR       | 05/2025    | 160,89          | 30,00           | D    | Percentual |                   |
|            | Total do Empregado:                 |            | 160,89          | 30,00           |      |            |                   |
|            | Total da empresa:                   |            | 838,36          | 63,33           |      |            |                   |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2001-X - AVENIDA SAMPAIO VIDAL  
CONTA: 583.726.332-9

FAVORECIDO: MAINE CRISTINA PAULINO DE SOUZA  
CPF/CNPJ: 415.232.568-26  
VALOR: R\$ 160,89  
DEBITO EM: 05/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060501  
AUTENTICACAO SISBB: E.69F.EE5.BF9.998.49B

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 769.084.701-4

FAVORECIDO: JUSSARA CRISTINA DO CARMO ANTRACO

CPF/CNPJ: 367.243.818-94

VALOR: R\$ 677,47

DEBITO EM: 05/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060502

AUTENTICACAO SISBB: 1.5F4.B25.B64.5E8.569





**PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
340

Data de Emissão  
23/05/2025

Data e Hora da  
Competência  
23/05/2025 às 16:48:23

Código de Verificação  
4794-1811-7908

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 35.056.107/0001-36 Cód. Mobiliário 107638 Insc. Mun. 107638  
 Nome JOÃO DEIVID MORA RG/IE ISENTO  
 Logradouro AVENIDA-JOSE ARIANO RODRIGUES Número 549  
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400  
 Município LINS UF SP

Autenticação



Situação Oplante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's johnny\_dm@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0009-60 RG/IE ISENTO  
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 E-mail contabilidade2@ahbb.org.br Telefone  
 Inf. Corp. Número 70  
 Logradouro -R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS CEP 17400-000  
 Bairro VILA WILLIAMS UF SP  
 Município GARÇA País BRASIL  
 Complemento SALA 6

*José Heitor Hübner Rinaldi Affonso*  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Serviço | Descrição          | Vir. Unitário | Qtd  | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total     |
|---------|--------------------|---------------|------|----------|----------------------|-----------|
| 2       | CONSULTA           | 14.400,0000   | 1,00 | 0,00     | 0,00                 | 14.400,00 |
| 3       | SERVIÇOS PRESTADOS | 2.200,0000    | 1,00 | 0,00     | 0,00                 | 2.200,00  |

Valor Total dos Serviços - R\$16.600,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cardiologia - Competência 04/2025 no total de consultas 132 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$14.400,00 - Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça

Eletrocardiograma - Competência 04/2025 no total de consultas 150 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$2.200,00 - Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça

**TRIBUTOS**

| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.600,00**

Atividade

8610102-Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Item da Lista LCF 116/2003

04 03-HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Operação

Dedução de Materiais/Equipamentos

Responsável pelo imposto

Semi Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Não

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Local do Serviço

Simples Nacional

Dentro do Município

Alíquota (%)

Base de Cálculo (R\$)

Vir. Total das Deduções (R\$)

Vir. Total Retido (R\$)

Vir. do ISS (R\$)

3,2237

16.600,00

0,00

0,00

535,13

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 16.600,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: JOÃO DEIVID MORA CNPJ: 35.056.107/0001-36

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 340 emitida em 23/05/2025 às 16:48:23 - Cód Verif 4794-1811-7908

Condições de Pagamento: Vencimento: 23/05/2025 Valor Total R\$ 16.600,00 Valor Líquido R\$ 16.600,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

MÉDIA COMPLEXIDADE

06/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:47:40  
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 06/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.058.000.096.767 |
| VALOR TOTAL           | 16.600,00           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| CLIENTE: JOAO DEIVID MORA |                     |
| AGENCIA: 0058-2           | CONTA: 96.767-X     |
| NR. DOCUMENTO             | 553.062.000.037.216 |

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 4.2C9.259.3CD.F88.EF3 |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|
|  <div>MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE<br/>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS<br/>DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO<br/>COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA<br/>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</div>                                                                                                                                              |  |                                                                                                  | Número da Nota Fiscal<br><b>626</b> |                                                |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                    | Série: <b>E</b>                     |                                                |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                    | Data Emissão: <b>22/05/2025</b>     |                                                |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                    | Certificação: <b>E7C41-D0264</b>    |                                                |                       |
| DADOS DO PRESTADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                |                       |
| Nome/Razão Social: <b>MENEZES MESCOLOTTE SERVICOS MEDICOS LTDA</b><br>Nome Fantasia:<br>CNPJ/CPF: <b>29.525.602/0001-44</b> Insc. Municipal: <b>101407</b> Insc. Estadual: <b>Nº: 1680</b><br>Endereço: <b>AV WASHINGTON LUIZ-PRES</b> Bairro: <b>JARDIM PAULISTA</b> Compl.:<br>Município: <b>PRESIDENTE PRUDENTE</b> UF: <b>SP</b> CEP: <b>19023-450</b><br>E-mail: <b>comercial@aeroconsolution.com.br</b> Telefone: <b>1832231142</b> |  |                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                |                       |
| DADOS DO TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                |                       |
| Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b><br>CNPJ/CPF: <b>45.349.461/0009-60</b> Insc. Municipal:<br>Endereço: <b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS</b> Insc. Estadual: <b>Nº: 70</b><br>Bairro: <b>VILA WILLIAMS</b> Compl.: <b>SALA 06</b><br>Município: <b>GARÇA</b> UF: <b>SP</b> CEP: <b>17402-064</b><br>E-mail: <b>contabilidade@ahbb.org.br</b> Telefone: <b>1435325198</b>                            |  |                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                |                       |
| DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                |                       |
| NEUROLOGIA - COMPETÊNCIA 04/2025 NO TOTAL DE CONSULTAS 75 - CENTRO DE ESPECIALIDADES - MÉDIA COMPLEXIDADE - R\$ 9.000,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                |                       |
| Item<br>SERVIÇOS MÉDICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Tributável<br>Sim                                                                                                                                                                  | Qtde.<br>1,00                       | VI. Unitário R\$<br>9000                       | Total R\$<br>9.000,00 |
| <br>José Heitor Hilbner Pinoti Affonso<br>RG: 39.541.497-0<br>Relacionamento Médico                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                |                       |
| Valor Tributável:<br><b>R\$ 9.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Valor não Tributável:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                           |                                     | VALOR BRUTO DA NOTA<br><b>R\$ 9.000,00</b>     |                       |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Desconto Incondicionado:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                        |                                     | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 9.000,00</b>        |                       |
| PIS:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | COFINS:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                         |                                     | Aliquota:<br><b>3,5509%</b>                    |                       |
| INSS:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | IR:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                             |                                     | Valor do ISS:<br><b>R\$ 319,58</b>             |                       |
| CSLL:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                    |                                     | Outras Retenções:<br><b>R\$ 0,00</b>           |                       |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | VALOR LÍQUIDO DA NOTA                                                                                                                                                              |                                     | <b>R\$ 9.000,00</b>                            |                       |
| ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                |                       |
| 4.01 - Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                |                       |
| OUTRAS INFORMAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                |                       |
| Mês de Competência: <b>05/2025</b><br>Recolhimento: <b>Sem Retenção</b><br>CNAE: <b>8630503</b><br>Observações:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Local do Recolhimento: <b>PRESIDENTE PRUDENTE/SP</b><br>Tributação: <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b><br>Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III |                                     | Dt: <b>22/05/2025 16:13:37</b><br>Competência: |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                |                                     |                                                |                       |
| Impresso em: 22/05/2025 às 16:13:39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.                                                                                                        |                                     |                                                |                       |
| Recebemos de: <b>MENEZES MESCOLOTTE SERVICOS MEDICOS LTDA</b><br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA<br>Número: 626<br>Certificação<br>E7C41-D0264                                                                                                   |                                     |                                                |                       |
| _____<br>Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | _____<br>Assinatura do Recebedor                                                                                                                                                   |                                     |                                                |                       |

06/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:49:32  
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 06/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.097.000.087.217 |
| VALOR TOTAL           | 9.000,00            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MENEZES M S M EIRELI  
AGENCIA: 0097-3 CONTA: 87.217-2  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | E.8E3.B5F.01A.9CB.21A |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br/>Departamento de Rendas<br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |        | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>2406</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>JT60K1VY7</b></p> <p>Data e Hora de Emissão da NFS-e<br/><b>26/05/2025 às 08:17:02</b></p> <p>Chave de Acesso<br/><b>244121570L9J5IPGE6HY7WFTRRVGVJGO</b></p> <p>Para certificação da autenticidade acesse<br/><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu<br/>consultas e informe os dados desta NFS-e.</p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                       | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>GARÇA-SP</b>                                        | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                 | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                              | Data do RPS<br><b>26/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b>                                                                                                                                                                                    | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b> | Tipo ISS<br><b>03 - Sobre Faturamento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                 |                                         |                                         |                                            |                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>22.720.103/0001-69</b>           | RG/Inscrição Estadual<br><b>1988115</b> | Inscrição Municipal<br><b>000107871</b> | Cadastro<br><b>BELLUZZI &amp; CIA LTDA</b> | Nome/Razão Social |
| Logradouro<br><b>Rua PRESIDENTE KENNEDY, 10</b> | Complemento<br><b>SALA 01</b>           | Bairro<br><b>WILLIAMS</b>               |                                            |                   |
| CEP<br><b>17402-054</b>                         | Cidade<br><b>Garça-SP</b>               | Telefone<br><b>0034713860</b>           | E-mail                                     |                   |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                           |                                  |                             |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>           | RG/Inscrição Estadual            | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |
| Logradouro<br><b>Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70</b> | Complemento                      | Bairro<br><b>Williams</b>   |                                                                         |
| CEP/Cod. Postal<br><b>17402-064</b>                       | Cidade/País<br><b>GARÇA - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3516705</b> | Telefone<br><b>3516705</b>                                              |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                       | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Endoscopia - Competência 04/2025 no total de consultas 12 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 3.600,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. | 3.600,00      | R\$ 3.600,00 |

  
 José Heitor Hübner Pinoti Affonso  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

|                                                                                     |                         |                       |                     |                                                                                                  |                         |                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                            |                         |                       |                     |                                                                                                  | <b>Construção Civil</b> |                       |  |
| LC 116/2003: <b>04.03</b>                                                           | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE         | Código da Obra                                                                                   | Código ART              |                       |  |
| HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS- | <b>3,9081%</b>          | <b>0000040000003</b>  | <b>8630502</b>      |                                                                                                  |                         |                       |  |
| Valor Total dos Serviços                                                            | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS                                                                                     | ISS Retido              | Desconto Condicionado |  |
| <b>R\$ 3.600,00</b>                                                                 | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 3.600,00</b> | <b>R\$ 140,69</b>                                                                                | <b>2 - Não</b>          | <b>R\$ 0,00</b>       |  |
| <b>Retenções de Impostos</b>                                                        |                         |                       |                     |                                                                                                  |                         |                       |  |
| PIS                                                                                 | COFINS                  | INSS                  | IRRF                | CSLL                                                                                             | Outras Retenções        |                       |  |
| <b>R\$ 0,00</b>                                                                     | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 0,00</b>     | <b>R\$ 0,00</b>                                                                                  | <b>R\$ 0,00</b>         |                       |  |
| <b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.600,00</b>                                         |                         |                       |                     | Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00 |                         |                       |  |

**Informações Complementares**

O SERVIÇO FOI PRESTADO PESSOALMENTE POR SÓCIO DA EMPRESA, PROFISSIONAL REGULAMENTADO E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS. 1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; 2 - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI"

|                                                                                                                                            |        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>BELLUZZI &amp; CIA LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>2406</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>JT60K1VY7</b> |        |            |
| Data                                                                                                                                       | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                            |        |            |

MÉDIA COMPLEXIDADE

06/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:47:40  
306203062 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 06/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.290.000.026.766 |
| VALOR TOTAL           | 3.600,00            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLUZZI & CIA LTDA  
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 26.766-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | B.C94.92A.EF4.1B4.D5D |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                    |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>254</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>NDG9UAVYV</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>23/05/2025 às 08:33:30</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>2440638IRNKMBSOZJJIDTGOZKGZLLS</b> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                     | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                             | Local da Prestação |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                   |                    | <b>GARÇA-SP</b>                                                                                                            | <b>GARÇA - SP</b>  |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Número do RPS                                                                     | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                | Data do RPS        | Competência                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    | <b>23/05/2025</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Optante Simples Nacional                                                          | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                 | Tipo ISS           |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>2 - Não</b>                                                                    | <b>2 - Não</b>     | <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>                                          |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                             |                       |                     |                  |                       |
|-----------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| CPF/CNPJ                    | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro         | Nome/Razão Social     |
| <b>30.165.222/0001-25</b>   | <b>0</b>              | <b>2120918</b>      | <b>000102977</b> | <b>OBA OGAWA LTDA</b> |
| Logradouro                  |                       | Complemento         |                  | Bairro                |
| <b>Rua MARIA HELENA, 68</b> |                       | <b>SALA 3</b>       |                  | <b>WILLIAMS</b>       |
| CEP                         | Cidade                | Telefone            |                  | E-mail                |
| <b>17402-014</b>            | <b>Garça-SP</b>       |                     |                  |                       |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                          |                       |                           |                                                    |
|------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento                       | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal       | Nome/Razão Social                                  |
| <b>45.349.461/0009-60</b>                |                       | <b>2175819</b>            | <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |
| Logradouro                               |                       | Complemento               | Bairro                                             |
| <b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b> |                       | <b>SALA 06</b>            | <b>VILA WILLIAMS</b>                               |
| CEP/Cod. Postal                          | Cidade/País           | Cod. IBGE                 | Telefone                                           |
| <b>17400-000</b>                         | <b>GARÇA - SP</b>     | <b>3516705</b>            | <b>14 35325198</b>                                 |
|                                          |                       | E-mail                    |                                                    |
|                                          |                       | <b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b> |                                                    |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                           | Vir. Unitário | Total         |
|-------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 1 00  | UN         | Pediatria - Competência 04/2025 no total de consultas demanda agendada 16 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 2.000,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.     | 2.000,00      | R\$ 2.000,00  |
| 1 00  | UN         | Pediatria - Competência 04/2025 no total de consultas demanda espontânea 219 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 11.679,27 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. | 11.679,27     | R\$ 11.679,27 |

José Heitor Hilberer Pinoti Affonso  
RG: 39.541.497-0  
Relacionamento Médico

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003                                                                                  | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE          | Código da Obra        | Código ART      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|
| <b>04.03</b>                                                                                 |                         |                       |                      |                       |                 |
| <b>HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SO</b> | <b>3,00%</b>            | <b>0000040000003</b>  |                      |                       |                 |
| Valor Total dos Serviços                                                                     | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo      | Total do ISS          | ISS Retido      |
| <b>R\$ 13.679,27</b>                                                                         | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 13.679,27</b> | <b>R\$ 410,38</b>     | <b>2 - Não</b>  |
|                                                                                              |                         |                       |                      | Desconto Condicionado | <b>R\$ 0,00</b> |

### Retenções de Impostos

|                         |                            |                 |                          |                          |                  |
|-------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (13.679,27 x 0,65%) | COFINS (13.679,27 x 3,00%) | INSS            | IRRF (13.679,27 x 1,50%) | CSLL (13.679,27 x 1,00%) | Outras Retenções |
| <b>R\$ 88,92</b>        | <b>R\$ 410,38</b>          | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 205,19</b>        | <b>R\$ 136,79</b>        | <b>R\$ 0,00</b>  |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 12.837,99**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.839,86 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$367,97

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **OBA OGAWA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **254** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NDG9UAVYV**.

Data

CPF/IRG

Assinatura

MÉDIA COMPLEXIDADE

06/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:49:32  
306203062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 06/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.290.000.029.371 |
| VALOR TOTAL           | 12.837,99           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GENY OBA OGAWA EIRELI  
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 29.371-7  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.4F5.CF9.14E.3C8.EBE |
|-----------------|-----------------------|



|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                    |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>25</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>ZQ40YBIH1</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>23/05/2025 às 17:20:50</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>2441076XYKKSVYCTQTU0KQS72CDFEOL0</b><br><br><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br><b>http://179.96.132.27:2014/issweb, menu</b><br><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Exigibilidade do ISS                                                              | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                             | Local da Prestação |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Exigível                                                                          |                    | GARÇA-SP                                                                                                                   | GARÇA - SP         |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Número do RPS                                                                     | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                | Data do RPS        | Competência                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    | 23/05/2025                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Optante Simples Nacional                                                          | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                 | Tipo ISS           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2 - Não                                                                           | 2 - Não            | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento                                                 |                    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                           |                       |                     |           |                                      |  |
|---------------------------|-----------------------|---------------------|-----------|--------------------------------------|--|
| CPF/CNPJ                  | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro  | Nome/Razão Social                    |  |
| 57.636.492/0001-23        |                       | 2506424             | 000119145 | INSTITUTO DE NEUROMODULACAO JCM LTDA |  |
| Logradouro                |                       | Complemento         |           | Bairro                               |  |
| Rua CEL JOAQUIM PIZA, 370 |                       |                     |           | WILLIAMS                             |  |
| CEP                       | Cidade                | Telefone            |           | E-mail                               |  |
| 17400-084                 | Garça-SP              | (14) 3737-0999      |           | LEGAL@ZURICHCONTABIL.COM.BR          |  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                   |                       |                     |                                             |                    |  |
|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento                | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                           |                    |  |
| 45.349.461/0009-60                |                       | 2175819             | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                    |  |
| Logradouro                        |                       | Complemento         |                                             | Bairro             |  |
| DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 |                       | SALA 06             |                                             | VILA WILLIAMS      |  |
| CEP/Cod.Postal                    | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                    | E-mail             |  |
| 17400-000                         | GARÇA - SP            | 3516705             | 14 35325198                                 | LSILVA@AHBB.ORG.BR |  |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                     | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Médica Clínica Geral - Competência 04/2025 - CAPS/AD Média Complexidade - R\$ 7.500,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. | 7.500,00      | R\$ 7.500,00 |

JOSE HEITOR HILHNER PINOTTI Affonso  
 José Heitor Hilhner: RG: 39.541.497-5  
 RG: Relacionamento Médico  
 Relacionamento

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

|                          |                         |                       |                     |              |                |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003 - 04.01      |                         | Alíquota              | Atividade Município | Código CNAE  | Código da Obra | Código ART            |
| MEDICINA E BIOMEDICINA.  |                         | 3,00%                 | 0000040000001       | 8630501      |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| R\$ 7.500,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 7.500,00        | R\$ 225,00   | 2 - Não        | R\$ 0,00              |

**Retenções de Impostos**

|                        |                           |          |                         |                         |                  |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (7.500,00 x 0,65%) | COFINS (7.500,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (7.500,00 x 1,50%) | CSLL (7.500,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 48,75              | R\$ 225,00                | R\$ 0,00 | R\$ 112,50              | R\$ 75,00               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.038,75

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

|                                                                                                                                |        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBAMOS DE INSTITUTO DE NEUROMODULACAO JCM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 25 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZQ40YBIH1. |        |            |
| Data                                                                                                                           | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                |        |            |

MÉDIA COMPLEXIDADE

06/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:56:02  
306203062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 06/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 552.800.000.031.774 |
| VALOR TOTAL           | 7.038,75            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO N JCM LTDA  
AGENCIA: 2800-2 CONTA: 31.774-8  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | F.AB0.FA2.F78.005.E44 |
|-----------------|-----------------------|

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 CNPJ: 45.349.461/0009-60  
 Cálculo: Folha Mensal  
 Competência: 05/2025

Página: 1 / 3  
 Emissão: 04/06/2025  
 Horas: 14:36:28

# RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

| Código     | Nome do empregado              | Identidade   | CPF            | Número conta | Valor    |
|------------|--------------------------------|--------------|----------------|--------------|----------|
| Empregados |                                |              |                |              |          |
| 8563       | ADRIANA DOS SANTOS SILVA       | 25326044-9   | 282.147.468-76 | 37497-0      | 1.798,89 |
| 5714       | ADRIANA MARIA DA SILVA         | 233759670    | 174.580.258-40 | 96105-1      | 3.726,18 |
| 7037       | ADRIANE JACOMINI               | 50.266.542-7 | 476.103.868-39 | 97304-1      | 4.964,91 |
| 8942       | ALESSANDRA CARESIA NEVES       | 32591208     | 277.755.598-29 | 33432-4      | 2.849,32 |
| 2983       | ALEX APARECIDO FERREIRA        | 426648924    | 311.981.278-13 | 89385-4      | 2.486,15 |
| 7151       | ALINE MARIA BRAGA DA SILVA     | 42.019.707-2 | 224.884.178-74 | 11772-2      | 3.086,07 |
| 6195       | ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS  | 45333915-3   | 439.857.138-80 | 6423-8       | 2.190,50 |
| 2494       | AMANDA GUIMARAES MARQUES       | 46771969 X   | 400.005.588-77 | 86764-0      | 3.719,88 |
| 7060       | AMANDA HOLANDA LOURENÇO        | 40861834-6   | 358.250.098-50 | 26565-9      | 3.779,14 |
| 7845       | AMANDA SCOMBATE DEODATO LUI    | 48756502     | 365.466.708-28 | 9487-0       | 4.107,27 |
| 4770       | ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHI   | 382878231    | 489.500.668-90 | -0           | 3.511,80 |
| 10157      | ANA CLARA MOREIRA DE LIMA      | 40382773     | 404.651.388-88 | 35319-1      | 788,97   |
| 9077       | ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEIRA    | 40138805     | 326.325.568-13 | 34730-2      | 3.827,47 |
| 9766       | ANA JULIA SOSSOLOTE DA SILVA   | 57322324     | 462.458.218-78 | 38836-X      | 3.803,33 |
| 2498       | ANA PAULA DA SILVA             | 349793840    | 050.617.009-88 | 86758-6      | 2.422,56 |
| 2499       | ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVE   | 252655527    | 341.514.048-21 | 86756-X      | 4.235,98 |
| 5065       | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS    | 42128684-2   | 293.766.368-05 | 96103-5      | 1.857,13 |
| 2627       | ANDRE BONADIO CHAGAS           | 349800984    | 312.759.068-77 | 86753-5      | 243,43   |
| 2501       | ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALH  | 19337153     | 087.690.988-83 | 86752-7      | 4.102,68 |
| 7913       | ANDREA MARIA MEIRELLES MACHA   | 25326165     | 267.051.478-22 | 106800-8     | 3.685,93 |
| 6094       | ANDRESSA CRISTINA ALVES        | 34979435-2   | 298.997.558-69 | 96102-7      | 454,28   |
| 2643       | ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO     | 189141852    | 063.011.598-29 | 86747-0      | 3.169,36 |
| 2656       | APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DI | 256249830    | 058.506.528-41 | 86746-2      | 2.144,39 |
| 2803       | ARILSON JOSE DESSIA            | 230140695    | 145.734.708-32 | 8646-0       | 2.688,68 |
| 2508       | ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS   | 434897577    | 441.276.388-93 | 86743-8      | 2.934,68 |
| 8238       | BARBARA DA SILVA PESSOA        | 36710147     | 417.351.078-08 | 25368-5      | 3.329,63 |
| 9751       | BEATRIZ APARECIDA FERREIRA     | 55012724-0   | 459.767.008-45 | 23986-0      | 2.934,68 |
| 9549       | BRUNA DE FREITAS CORREIA       | 408022772    | 443.562.678-00 | 38673-1      | 3.215,25 |
| 2731       | CARLOS ALEXANDRE VIDO          | 348766889    | 302.766.818-86 | 87154-0      | 4.117,41 |
| 6157       | CAROLINE APARECIDA VISMARA     | 414818830    | 360.766.508-77 | 97296-7      | 3.422,03 |
| 2512       | CELIA MARIA SILVA CAMPOS       | 22064921     | 125.050.518-60 | 86738-1      | 3.573,26 |
| 7047       | CESAR ALVES PEREIRA            | 46281303-4   | 385.294.788-00 | 101698-9     | 2.509,16 |
| 9270       | CHARLENE APARECIDA FERAZ BAF   | 40074631     | 340.811.368-82 | 31315-7      | 2.899,68 |
| 5187       | CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA  | 20.559.053-6 | 141.315.398-45 | 33534-7      | 3.216,52 |
| 10181      | CLAUDETE DORCE BONINI          | 25134556     | 190.880.668-09 | 85532-4      | 1.026,18 |
| 3711       | CLAUDINEI MARTINS PEREIRA      | 40101099-5   | 338.003.888-12 | 93888-2      | 2.785,31 |
| 2659       | CRISTIANE APARECIDA DOMICIANC  | 19423535     | 130.881.618-90 | 86736-5      | 3.719,00 |
| 2608       | CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS | 355049831    | 277.630.598-26 | 29318-0      | 797,52   |
| 2514       | DAIANI PERPETUA FACCHIN CORRE  | 363444038    | 346.176.328-40 | 86734-9      | 2.429,39 |
| 2515       | DANILO CORREA                  | 400746335    | 336.502.058-66 | 86732-2      | 4.199,05 |
| 8943       | DANILO FERNANDES ANDREANI      | 45372501     | 451.348.538-86 | 13376-0      | 3.533,63 |
| 5245       | DEBORA APARECIDA DO NASCIMEN   | 47.951.832-4 | 390.398.498-11 | 33634-3      | 3.287,60 |
| 6125       | DIEGO FERNANDO VIEIRA          | 490086974    | 409.111.748-18 | 96088-8      | 908,72   |
| 2661       | DRIELY NASCIMENTO ROSALINO     | 407538811    | 343.535.408-90 | 30382-8      | 3.281,33 |
| 7044       | EDILSON ALVES DE LIMA          | 40347203-9   | 319.119.348-05 | 101699-7     | 2.119,72 |
| 8479       | ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA M | 242794294    | 170.561.688-76 | 33037-X      | 3.681,69 |
| 2644       | ELISANGELA MARIA FERREIRA DA S | 402949523    | 222.226.928-81 | 86719-5      | 3.564,87 |
| 2645       | ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA  | 152558883    | 585.686.201-59 | 86717-9      | 3.169,36 |
| 8397       | ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA M | 44783928     | 422.368.778-62 | 25408-8      | 4.067,68 |
| 8467       | EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA | 52117567     | 401.216.538-03 | 37613-2      | 2.761,85 |
| 2662       | ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA  | 304210092    | 264.442.998-61 | 86714-4      | 3.493,02 |
| 8406       | ESTEFANI SANTOS AGUIRRA        | 64945779     | 544.941.068-95 | 102924-X     | 2.526,29 |
| 4095       | EVERTON DOS SANTOS ALVES       | 529010811    | 465.931.438-39 | 93916-1      | 2.981,23 |
| 5490       | FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA M | 29.781.140-X | 342.315.208-79 | 27296-5      | 1.969,58 |
| 8800       | FABIANO RUY                    | 33128011     | 283.306.388-12 | 108131-4     | 4.178,12 |
| 2664       | FABIO CESAR BRANDAO            | 235030673    | 147.217.738-03 | 86707-1      | 2.899,69 |
| 2629       | FERNANDA CARVALHO ROBERTO PI   | 253319742    | 289.460.198-08 | 86705-5      | 2.036,91 |
| 2987       | FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILI  | 16557953     | 092.666.898-66 | 89384-6      | 2.555,85 |
| 2630       | FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA       | 148864326    | 058.535.928-82 | 86890-6      | 2.182,20 |
| 8512       | FRANCIELE MARTINS RODRIGUES    | 49966018     | 439.453.708-84 | 37437-7      | 3.162,51 |
| 2697       | FRANCINE RODRIGUES GOMES MEN   | 402949055    | 222.958.788-96 | 86703-9      | 4.243,24 |
| 8780       | GEISE CRISTINA DE AGUIAR       | 34979479     | 374.226.788-44 | 37630-2      | 2.562,39 |
| 7796       | GEORGE GOMES DA SILVA          | 40101121     | 339.489.538-21 | 101704-7     | 3.351,60 |
| 8448       | GISLAINE APARECIDA DA SILVA DO | 35366752     | 331.914.498-76 | 194970-5     | 2.004,59 |
| 6135       | GISLENE DOURADO DA SILVA       | 42765625-4   | 325.656.278-74 | 96077-2      | 3.869,27 |
| 5087       | GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA    | 34.170.881-1 | 272.729.368-27 | 93953-6      | 2.562,49 |
| 8557       | GUSTAVO DOS SANTOS LIMA        | 40152321     | 419.208.938-65 | 37488-1      | 1.498,42 |
| 7175       | HELOISA APARECIDA DE LUCA      | 40393578-7   | 327.325.488-20 | 35770-7      | 3.321,72 |
| 2544       | HUGO ISSAO TIZURA              | 41838521X    | 229.695.808-70 | 86697-0      | 3.886,17 |
| 2546       | ISABELA CHARANTOLA VOLPONTI    | 467718003    | 406.503.098-63 | 86694-6      | 4.019,30 |
| 2525       | ISABELLA CARINA DO NASCIMENTC  | 407658956    | 456.012.718-28 | 86693-8      | 4.277,56 |
| 2548       | IVANI DE FATIMA OLIVEIRA       | 112615053    | 159.344.668-36 | 86691-1      | 2.036,91 |
| 2631       | IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA     | 217350835    | 127.512.938-24 | 86887-6      | 3.073,16 |
| 3938       | JAMILE FERNANDES CARVALLO DE   | 407035424    | 323.198.098-48 | 93905-6      | 3.131,33 |
| 4038       | JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS  | 55.024.273-9 | 490.498.478-11 | 93912-9      | 2.917,42 |
| 2985       | JHONATAN MIRANDA DE CARVALHC   | 42523762-X   | 366.880.858-95 | 89383-8      | 4.620,01 |

06/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:27:39  
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 06/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 556.605.000.034.730 |
| VALOR TOTAL           | 3.827,47            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEI  
AGENCIA: 6605-2 CONTA: 34.730-2  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | B.5E4.074.06E.D57.2EC |
|-----------------|-----------------------|


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20250603040135093000186

Número da Nota

**00000388**

Data e Hora de Emissão

**03/06/2025 10:03:16**

Código de Verificação

**JPQC-ZITF**
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 40.135.093/0001-86

Inscrição Municipal: 6.793.602-4

Nome/Razão Social: VCBC SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: AV GIOVANNI GRONCHI 6829, APT 202 - VILA ANDRADE - CEP: 05724-005

Município: São Paulo

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60

Inscrição Municipal: ---

Endereço: Rua Doutor Orlando Thiago Santos 70 - Williams - CEP: 17402-064

Município: Garça

UF: SP

E-mail: relmedico.hsl@ahbb.org.br

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Dermatologia - Competência 04/2025 no total de consultas 125 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 7.000,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hübner Pinoti Affonso

RG: 39.541.497-0

Relacionamento Médico

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.000,00**

| INSS (R\$)                        | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
|-----------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| -                                 | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço                 |                       |                          |                                       |                 |
| 04030 - Medicina e biomedicina.   |                       |                          |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)    | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| 0,00                              | *                     | *                        | *                                     | 0,00            |
| Município da Prestação do Serviço |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |
| -                                 |                       | -                        | -                                     |                 |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

**MÉDIA COMPLEXIDADE**



06/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:56:02  
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 06/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 556.899.000.026.734 |
| VALOR TOTAL           | 7.000,00            |

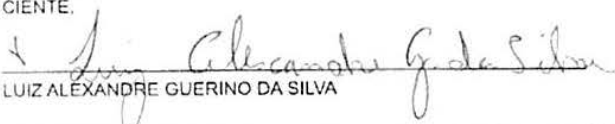
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                              |                     |
|------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: VCBC S MEDICOS LTDA |                     |
| AGENCIA: 6899-3              | CONTA: 26.734-1     |
| NR. DOCUMENTO                | 553.062.000.037.216 |

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | A.DD3.B9A.221.9B4.E67 |
|-----------------|-----------------------|

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                                                                                                                                                        |              |
| NOTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                        |              |
| Nome do empregado<br>LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA                                                                                                                                                                                                                          |                                                         | Número Carteira Profissional<br>32754                                                                                                                  | Série<br>269 |
| PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                                                                                                                        |              |
| De Aquisição<br>14/01/2024 A 13/01/2025                                                                                                                                                                                                                                       | De Gozo das Férias<br>09/06/2025 A 23/06/2025 = 15 Dias |                                                                                                                                                        | De Abono     |
| BASE PARA CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         | PROVENTOS E DESCONTOS                                                                                                                                  |              |
| Faltas não justificadas:                                                                                                                                                                                                                                                      | 00                                                      | Férias:                                                                                                                                                | 1.391,80 P   |
| Salário Base:                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2.480,00                                                | 1/3 das Férias:                                                                                                                                        | 463,93 P     |
| Média Horas:                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,00                                                    | Abono de Férias:                                                                                                                                       | 0,00         |
| Média Valores:                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,00                                                    | 1/3 do Abono de Férias:                                                                                                                                | 0,00         |
| Outras Vantagens:                                                                                                                                                                                                                                                             | 303,60                                                  | Adicional do Dobro das Férias:                                                                                                                         | 0,00         |
| TOTAL BASE CALCULO:                                                                                                                                                                                                                                                           | 2.783,60                                                | 1/3 do Dobro das Férias:                                                                                                                               | 0,00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         | Salário Família:                                                                                                                                       | 0,00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         | 1ª Parcela 13º Salário:                                                                                                                                | 0,00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         | Desconto da Previdência:                                                                                                                               | 144,24 D     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         | Desconto do imposto de Renda:                                                                                                                          | 0,00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         | TOTAL DOS PROVENTOS:                                                                                                                                   | 1.855,73 P   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         | TOTAL DOS DESCONTOS:                                                                                                                                   | 144,24 D     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         | TOTAL LIQUIDO:                                                                                                                                         | 1.711,49 P   |
| Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.711,49 (um mil setecentos e onze reais e quarenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente. |                                                         |                                                                                                                                                        |              |
| CIENTE,<br><br>LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA                                                                                                                                             |                                                         | Data: 09/05/2025<br><br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RECIBO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |
| Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARÇA a importância de R\$ 1.711,49(um mil setecentos e onze reais e quarenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. |                                                                                                                         |
| Data: 06/06/2025<br>GARÇA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <br>LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0305-0 - GARCA

CONTA: 766.627.189-2

FAVORECIDO: LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 296.981.418-80

VALOR: R\$ 1.711,49

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060601

AUTENTICACAO SISBB: A.3F6.D31.150.931.3B1



Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 CNPJ: 45.349.461/0009-60  
 Cálculo: Folha Mensal  
 Competência: 05/2025

Página: 1 / 3  
 Emissão: 04/06/2025  
 Horas: 14:36:28

# RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

| Código     | Nome do empregado              | Identidade   | CPF            | Número conta | Valor    |
|------------|--------------------------------|--------------|----------------|--------------|----------|
| Empregados |                                |              |                |              |          |
| 8563       | ADRIANA DOS SANTOS SILVA       | 25326044-9   | 282.147.468-76 | 37497-0      | 1.798,89 |
| 5714       | ADRIANA MARIA DA SILVA         | 233759670    | 174.580.258-40 | 96105-1      | 3.726,18 |
| 7037       | ADRIANE JACOMINI               | 50.266.542-7 | 476.103.868-39 | 97304-1      | 4.964,91 |
| 8942       | ALESSANDRA CARESIA NEVES       | 32591208     | 277.755.598-29 | 33432-4      | 2.849,32 |
| 2983       | ALEX APARECIDO FERREIRA        | 426648924    | 311.981.278-13 | 89385-4      | 2.486,15 |
| 7151       | ALINE MARIA BRAGA DA SILVA     | 42.019.707-2 | 224.884.178-74 | 11772-2      | 3.086,07 |
| 6195       | ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS  | 45333915-3   | 439.857.138-80 | 6423-8       | 2.190,50 |
| 2494       | AMANDA GUIMARAES MARQUES       | 46771969 X   | 400.005.588-77 | 86764-0      | 3.719,88 |
| 7060       | AMANDA HOLANDA LOURENÇO        | 40861834-6   | 358.250.098-50 | 26565-9      | 3.779,14 |
| 7845       | AMANDA SCOMBATE DEODATO LUI    | 48756502     | 365.466.708-28 | 9487-0       | 4.107,27 |
| 4770       | ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHI   | 382878231    | 489.500.668-90 | -0           | 3.511,80 |
| 10157      | ANA CLARA MOREIRA DE LIMA      | 40382773     | 404.651.388-88 | 35319-1      | 788,97   |
| 9077       | ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEIRA    | 40138805     | 326.325.568-13 | 34730-2      | 3.827,47 |
| 9766       | ANA JULIA SOSSOLOTE DA SILVA   | 57322324     | 462.458.218-78 | 38836-X      | 3.803,33 |
| 2498       | ANA PAULA DA SILVA             | 349793840    | 050.617.009-88 | 86758-6      | 2.422,56 |
| 2499       | ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVE   | 252655527    | 341.514.048-21 | 86756-X      | 4.235,98 |
| 5065       | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS    | 42128684-2   | 293.766.368-05 | 96103-5      | 1.857,13 |
| 2627       | ANDRE BONADIO CHAGAS           | 349800984    | 312.759.068-77 | 86753-5      | 243,43   |
| 2501       | ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALH  | 19337153     | 087.690.988-83 | 86752-7      | 4.102,68 |
| 7913       | ANDREA MARIA MEIRELLES MACHA   | 25326165     | 267.051.478-22 | 106800-8     | 3.685,93 |
| 6094       | ANDRESSA CRISTINA ALVES        | 34979435-2   | 298.997.558-69 | 96102-7      | 454,28   |
| 2643       | ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO     | 189141852    | 063.011.598-29 | 86747-0      | 3.169,36 |
| 2656       | APARECIDA DE FATIMA PEREIRA D  | 256249830    | 058.506.528-41 | 86746-2      | 2.144,39 |
| 2803       | ARILSON JOSE DESSIA            | 230140695    | 145.734.708-32 | 8646-0       | 2.688,68 |
| 2508       | ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS   | 434897577    | 441.276.388-93 | 86743-8      | 2.934,68 |
| 8238       | BARBARA DA SILVA PESSOA        | 36710147     | 417.351.078-08 | 25368-5      | 3.329,63 |
| 9751       | BEATRIZ APARECIDA FERREIRA     | 55012724-0   | 459.767.008-45 | 23986-0      | 2.934,68 |
| 9549       | BRUNA DE FREITAS CORREIA       | 408022772    | 443.562.678-00 | 38673-1      | 3.215,25 |
| 2731       | CARLOS ALEXANDRE VIDO          | 348766889    | 302.766.818-86 | 87154-0      | 4.117,41 |
| 6157       | CAROLINE APARECIDA VISMARA     | 414818830    | 360.766.508-77 | 97296-7      | 3.422,03 |
| 2512       | CELIA MARIA SILVA CAMPOS       | 22064921     | 125.050.518-60 | 86738-1      | 3.573,26 |
| 7047       | CESAR ALVES PEREIRA            | 46281303-4   | 385.294.788-00 | 101698-9     | 2.509,16 |
| 9270       | CHARLENE APARECIDA FERRAZ BAF  | 40074631     | 340.811.368-82 | 31315-7      | 2.899,68 |
| 5187       | CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA  | 20.559.053-6 | 141.315.398-45 | 33534-7      | 3.216,52 |
| 10181      | CLAUDETE DORCE BONINI          | 25134556     | 190.880.668-09 | 85532-4      | 1.026,18 |
| 3711       | CLAUDINEI MARTINS PEREIRA      | 40101099-5   | 338.003.888-12 | 93888-2      | 2.785,31 |
| 2659       | CRISTIANE APARECIDA DOMICIANC  | 19423535     | 130.881.618-90 | 86736-5      | 3.719,00 |
| 2608       | CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS | 355049831    | 277.630.598-26 | 29318-0      | 797,52   |
| 2514       | DAIANI PERPETUA FACCHIN CORRE  | 363444038    | 346.176.328-40 | 86734-9      | 2.429,39 |
| 2515       | DANILO CORREA                  | 400746335    | 336.502.058-66 | 86732-2      | 4.199,05 |
| 8943       | DANILO FERNANDES ANDREANI      | 45372501     | 451.348.538-86 | 13376-0      | 3.533,63 |
| 5245       | DEBORA APARECIDA DO NASCIMEN   | 47.951.832-4 | 390.398.498-11 | 33634-3      | 3.287,60 |
| 6125       | DIEGO FERNANDO VIEIRA          | 490086974    | 409.111.748-18 | 96088-8      | 908,72   |
| 2661       | DRIELY NASCIMENTO ROSALINO     | 407538811    | 343.535.408-90 | 30382-8      | 3.281,33 |
| 7044       | EDILSON ALVES DE LIMA          | 40347203-9   | 319.119.348-05 | 101699-7     | 2.119,72 |
| 8479       | ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA M | 242794294    | 170.561.688-76 | 33037-X      | 3.681,69 |
| 2644       | ELISANGELA MARIA FERREIRA DA S | 402949523    | 222.226.928-81 | 86719-5      | 3.564,87 |
| 2645       | ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA  | 152558883    | 585.686.201-59 | 86717-9      | 3.169,36 |
| 8397       | ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA M | 44783928     | 422.368.778-62 | 25408-8      | 4.067,68 |
| 8467       | EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA | 52117567     | 401.216.538-03 | 37613-2      | 2.731,85 |
| 2662       | ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA  | 304210092    | 264.442.998-61 | 86714-4      | 3.493,02 |
| 8406       | ESTEFANI SANTOS AGUIRRA        | 64945779     | 544.941.068-95 | 102924-X     | 2.526,29 |
| 4095       | EVERTON DOS SANTOS ALVES       | 529010811    | 465.931.438-39 | 93916-1      | 2.981,23 |
| 5490       | FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA M | 29.781.140-X | 342.315.208-79 | 27296-5      | 1.969,58 |
| 8900       | FABIANO RUYS                   | 33128011     | 283.306.388-12 | 108131-4     | 4.178,12 |
| 2664       | FABIO CESAR BRANDAO            | 235030673    | 147.217.738-03 | 86707-1      | 2.899,69 |
| 2629       | FERNANDA CARVALHO ROBERTO PE   | 253319742    | 289.460.198-08 | 86705-5      | 2.036,91 |
| 2987       | FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILL  | 16557953     | 092.666.898-66 | 89384-6      | 2.555,85 |
| 2630       | FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA       | 148864326    | 058.535.928-82 | 86890-6      | 2.182,20 |
| 8512       | FRANCIELE MARTINS RODRIGUES    | 49966018     | 439.453.708-84 | 37437-7      | 3.162,51 |
| 2697       | FRANCINE RODRIGUES GOMES MEN   | 402949055    | 222.958.788-96 | 86703-9      | 4.243,24 |
| 8780       | GEISE CRISTINA DE AGUIAR       | 34979479     | 374.226.788-44 | 37630-2      | 2.562,39 |
| 7796       | GEORGE GOMES DA SILVA          | 40101121     | 339.489.538-21 | 101704-7     | 3.351,60 |
| 8448       | GISLAINE APARECIDA DA SILVA DO | 35366752     | 331.914.498-76 | 194970-5     | 2.004,59 |
| 6135       | GISLENE DOURADO DA SILVA       | 42765625-4   | 325.656.278-74 | 96077-2      | 3.869,27 |
| 5087       | GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA    | 34.170.881-1 | 272.729.368-27 | 93953-6      | 2.562,49 |
| 8557       | GUSTAVO DOS SANTOS LIMA        | 40152321     | 419.208.938-65 | 37488-1      | 1.488,42 |
| 7175       | HELOISA APARECIDA DE LUCA      | 40393578-7   | 327.325.488-20 | 35770-7      | 3.321,72 |
| 2544       | HUGO ISSAO TIZURA              | 41838521X    | 229.695.808-70 | 86697-0      | 3.886,17 |
| 2546       | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI     | 467718003    | 406.503.098-63 | 86694-6      | 4.019,30 |
| 2525       | ISABELLA CARINA DO NASCIMENTC  | 407658956    | 456.012.718-28 | 86693-8      | 4.277,56 |
| 2548       | IVANI DE FATIMA OLIVEIRA       | 112615053    | 159.344.668-36 | 86691-1      | 2.036,91 |
| 2631       | IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA     | 217350835    | 127.512.938-24 | 86887-6      | 3.073,16 |
| 3938       | JAMILE FERNANDES CARVALHO DE   | 407035424    | 323.198.098-48 | 93905-6      | 3.131,33 |
| 4038       | JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIA   | 55.024.273-9 | 490.498.478-11 | 93912-9      | 2.917,42 |
| 2985       | JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO   | 42523762-X   | 366.880.858-95 | 89383-8      | 4.620,01 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 79.054.496-5

FAVORECIDO: ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI  
CPF/CNPJ: 489.500.668-90  
VALOR: R\$ 3.511,80  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060602  
AUTENTICACAO SISBB: 5.907.170.CAD.B21.458

PAGAMENTO EM DINHEIRO

| Código        | Nome do empregado             | Identidade     | CPF              | Valor                       |
|---------------|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------------|
| Empregados    |                               |                |                  |                             |
| 2542          | GRAZIELE DE ANDRADE LIMA      | 481903598      | 393.257.048-03   | 3.436,14                    |
| 7030          | LEANDRO PEDROSO TOME          | 44910933-8     | 397.543.588-77   | 3.814,14                    |
| 9522          | MARCO ANTONIO MARANGÃO FILH   | 521464997      | 474.980.148-82   | 3.838,33                    |
| 8414          | RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA | 48363221       | 423.314.388-62   | 2.899,68                    |
| 9290          | RUBENILDO ROCHA ARAUJO        | 58970765       | 046.273.025-50   | 2.154,27                    |
| Empregados: 5 |                               | Estagiários: 0 | Contribuintes: 0 | Total da Empresa: 16.142,56 |

GARCA, 04/06/2025

Responsável: \_\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0305-0 - GARCA  
CONTA: 29.112-5

FAVORECIDO: GRAZIELE DE ANDRADE LIMA  
CPF/CNPJ: 393.257.048-03  
VALOR: R\$ 3.436,14  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060603  
AUTENTICACAO SISBB: 5.C43.740.CBB.92C.F93

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 623 - BANCO PAN S.A.  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 21.234.235-7

FAVORECIDO: LEANDRO PEDROSO TOME  
CPF/CNPJ: 397.543.588-77  
VALOR: R\$ 3.814,14  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060604  
AUTENTICACAO SISBB: 1.20B.401.3B0.A40.471

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 6546-3 - SAO JOSE/BARREIRO  
CONTA: 47.318-9

FAVORECIDO: MARCO ANTONIO MARANGAO FILHO  
CPF/CNPJ: 474.980.148-82  
VALOR: R\$ 3.838,33  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060605  
AUTENTICACAO SISBB: 0.9A6.0FC.9D8.59D.1BD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA  
CONTA: 1.096.829-3

FAVORECIDO: RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA  
CPF/CNPJ: 423.314.388-62  
VALOR: R\$ 2.899,68  
DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060606  
AUTENTICACAO SISBB: D.0D2.787.6A1.65E.AE9

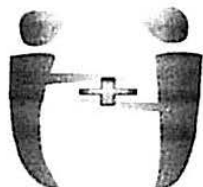
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 1.148.770-4

FAVORECIDO: RUBENILDO ROCHA ARAUJO  
CPF/CNPJ: 046.273.025-50  
VALOR: R\$ 2.154,27  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060607  
AUTENTICACAO SISBB: B.F45.395.1CF.38D.29F





## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça

Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70 - Williams - CEP 17.400-000

Fone: (14) 3407-5066 - Ramal205

CNPJ 48.209.233/0001-25

E-mail: irmandade.garca@gmail.com

### RECIBO DE LOCAÇÃO 05/2025

Recebemos de **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil – AHBB**, CNPJ 45.349.461/0009-60 a quantia de **R\$ 10.000,00** (Dez Mil Reais) relativo a locação de parte de imóveis pertencentes a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça conforme instrumento contratual datado de 30/11/2018, período de **01/05/2025 a 31/05/2025** a qual deverá ser depositada/transferida na conta do **Banco Sicredi, agência 3022 (Garça) conta corrente 241-0** de titularidade da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça, CNPJ 48.209.233/0001-25.

Para fins de apropriação de custos, o presente valor é dividido da seguinte forma:

- R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais) para a unidade de Fisioterapia;
- R\$ 3.000,00 (três mil reais) para a unidade CAPS AD;
- R\$ 3.000,00 (três mil reais) para o Centro de Especialidades;
- R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais) para o Casa da Criança

O efetivo recebimento e a sua quitação somente se dará após a compensação efetiva na conta corrente da locadora até a data de **10 de junho de 2025**, servindo o comprovante da transação como recibo auxiliar.

Garça/SP, 31 de maio de 2025.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça  
**Luiz dos Santos Filho**  
 Administrador Provisório

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA  
CONTA: 241-0

FAVORECIDO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO  
CPF/CNPJ: 48.209.233/0001-25  
VALOR: R\$ 10.000,00  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060608  
AUTENTICACAO SISBB: 1.CC8.8A2.8B6.97D.728



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie

**000000002107 - 1**

Autenticidade

**BVV6-IEC8**

Data de Emissão

**22/05/2025****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CENTRO MÉDICO SALGADO FILHO LTDA

CPF/CNPJ: 11.810.346/0001-71 IM: 44455 IE:

Fone: 21054527

Endereço: GUANAS R.87 SALA 2- CEP: 17502560

Município: MARÍLIA

UF: SP

E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL\*

CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60

IM:

IE:

Fone:

Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064

Município: GARÇA

País:

UF: SP

E-mail: financeiro.garca@ahbb.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Médico Psiquiatra - Competência 04/2025 - CAPS 1 - Média Complexidade - R\$15.000,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça

Valor Total Bruto: R\$15.000,00

COFINS (3,00%): R\$450,00

PIS (0,65%): R\$97,50

IRPJ (1,5%): R\$225,00

CSLL (1,00%): R\$150,00

Valor Total Líquido R\$14.077,50

Dr Rafael Pascon dos Santos

Banco Sicredi (748)

Agência: 3022

C/C: 36080

*José Heitor Hilbner Pinotti Affonso*  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
 do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
 Tributada no Prestador

Código do Serviço

**401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                        | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                  | 225,00                | 97,50        | 450,00             | 150,00                    |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                 | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                  | 15.000,00             | 3,0000%      | 450,00             | 15.000,00                 |
| <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 14.077,50</b>                                                                                                          |                       |              |                    |                           |

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA

CONTA: 3.608-0

FAVORECIDO: CENTRO MEDICO SALGADO FILHO LTDA

CPF/CNPJ: 11.810.346/0001-71

VALOR: R\$ 14.077,50

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060609

AUTENTICACAO SISBB: D.840.C98.ABA.B6E.29E

|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                    |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>141</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>IYXMF84LQ</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>20/05/2025 às 10:47:26</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>2439460Z15HTNB15NXLV4OCUOUFFMBD</b><br><br><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br><b><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu</b><br><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Exigibilidade do ISS                                                              | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                             | Local da Prestação |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Exigível                                                                          |                    | GARÇA-SP                                                                                                                   | GARÇA - SP         |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Número do RPS                                                                     | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                | Data do RPS        | Competência                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    | 20/05/2025                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Opante Simples Nacional                                                           | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                 | Tipo ISS           |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1 - Sim                                                                           | 2 - Não            | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento                                                 |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                          |                       |                     |           |                              |  |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|-----------|------------------------------|--|
| CPF/CNPJ                 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro  | Nome/Razão Social            |  |
| 46.707.353/0001-27       |                       | 2413623             | 000115091 | BOFILL SERVIÇOS MEDICOS LTDA |  |
| Logradouro               |                       | Complemento         |           | Bairro                       |  |
| Alameda DAS RESEDÁS, 385 |                       | SALA 1              |           | RESIDENCIAL DO BOSQUE        |  |
| CEP                      | Cidade                | Telefone            |           | E-mail                       |  |
| 17402-086                | Garça-SP              | (11) 7798-0238      |           | 8402RB@GMAIL.COM             |  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                   |                       |                     |                                             |                    |  |
|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento                | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                           |                    |  |
| 45.349.461/0009-60                |                       | 2175819             | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                    |  |
| Logradouro                        |                       | Complemento         |                                             | Bairro             |  |
| DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 |                       | SALA 06             |                                             | VILA WILLIAMS      |  |
| CEP/Cod Postal                    | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                    | E-mail             |  |
| 17400-000                         | GARÇA - SP            | 3516705             | 14 35325198                                 | LSILVA@AHBB.ORG.BR |  |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                 | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1.00  | UN         | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS COMO MEDICO EXAMINADOR - 54 CONSULTAS - NO PERIODO DE 01/04/25 A 30/04/25 - R\$ 1.060,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 013/2023 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA | 1.060,00      | R\$ 1.060,00 |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

|                                                                               |                         |                       |                 |                       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------|
| LC 116/2003 04.03                                                             | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra        | Código ART |
| HOSPITAIS,CLINICAS,LABORATÓRIOS,SANATÓRIOS,MANICÓMIOS,CASAS DE SAÚDE,PRONTOS- | 2,71%                   | 0000040000003         |                 |                       |            |
| Valor Total dos Serviços                                                      | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS          | ISS Retido |
| R\$ 1.060,00                                                                  | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 1.060,00    | R\$ 28,73             | 2 - Não    |
|                                                                               |                         |                       |                 | Desconto Condicionado | R\$ 0,00   |

**Retenções de Impostos**

|          |          |          |          |          |                  |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.060,00

Val. Aprox. Tributos

**Informações Complementares**

tau Urbancos (341)  
 BOFILL SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
 CNPJ: 46.707.353/0001-27  
 Agência: 7399 Conta: 99607-8  
 CHAVE PIX: 46.707.353/0001-27

RECEBI(EMOS) DE BOFILL SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 141 E DE CHAVE DE VERIFICAÇÃO IYXMF84LQ

Data

CPF/RG

Assinatura

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7399-7 - MARILIA/ZONA NORTE

CONTA: 99.607-8

FAVORECIDO: BOFILL SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.707.353/0001-27

VALOR: R\$ 1.060,00

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060610

AUTENTICACAO SISBB: D.ED3.AAB.F58.FEF.829

## LOGOMARCA

## Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social  
LIMA & TAVARES CLINICA MEDICA LTDA - EPPCPF/CNPJ  
22.915.935/0001-30Inscrição Municipal  
20150742-0Inscrição Estadual/RG  
21734443

E-mail

Endereço  
RUA APARECIDO VILAS BOAS, 78Complemento  
Bairro  
BELA VISTACidade/UF  
ECHAPORA / SPCEP  
19830-000

DDD/Fone



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

|                   |             |              |          |        |                          |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF   | Página | Chave de Segurança       |
| 23/05/2025 09:04  | 05/2025     | 00030434     | 00000331 | 1 de 1 | 2Z1R-9X5W-3E5R-0B3B-4B4W |

## Dados do Tomador

Nome/Razão Social  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILCPF/CNPJ  
45.349.461/0009-60

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço  
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70

Complemento

Bairro  
VILA WILLIAMS

Cidade/UF

CEP  
17402-064DDD/Fone  
(14) 3407.5066

GARÇA / SP

| Fatura N° | Vencimento | Valor | Fatura N° | Vencimento | Valor | Fatura N° | Vencimento | Valor | Fatura N° | Vencimento | Valor |
|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|
|           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |
|           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |
|           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |           |            | 0,00  |

## Descrição do Serviço

Ortopedia - Competência 04/2025 no total de consultas 46 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 3.680,00 - Termo de colaboração 003/2023 ? Orgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hübner Pinotti Affonso  
RG: 39.541.497-0  
Relacionamento Médico

## Base de Cálculo das Retenções

|                               |            |     |      |     |                    |          |     |      |     |                        |     |          |
|-------------------------------|------------|-----|------|-----|--------------------|----------|-----|------|-----|------------------------|-----|----------|
| Base de Cálculo das Retenções |            |     |      |     |                    |          |     |      |     |                        |     |          |
| 0,00                          | % (PIS)    | R\$ | 0,00 | (-) | 0,00               | % (INSS) | R\$ | 0,00 | (-) | ISSQN Retido           | R\$ | 0,00     |
| 0,00                          | % (COFINS) | R\$ | 0,00 | (-) | 0,00               | % (IRRF) | R\$ | 0,00 | (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) |
| 0,00                          | % (CSLL)   | R\$ | 0,00 | (-) | Total Ret Federais |          | R\$ | 0,00 |     | Desconto Condicional   | R\$ | 0,00 (-) |
|                               |            |     |      |     |                    |          |     |      |     | Outros Descontos       | R\$ | 0,00 (-) |
|                               |            |     |      |     |                    |          |     |      |     | Valor Líquido a Pagar  | R\$ | 3.680,00 |

|                |        |                     |          |
|----------------|--------|---------------------|----------|
| Valor do ISSQN | 102,89 | Valor Total da Nota | 3.680,00 |
|----------------|--------|---------------------|----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade                   | Aliq (%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq (%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 0403  | Hospitais, clínicas, laboratórios, etc.) | 2,7958   | 3.680,00  |       |                        |          |           |

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.  
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.  
Local de prestação dos serviços: GARÇA / SP

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.samtributacao.com.br/issqn/meca/](http://www.samtributacao.com.br/issqn/meca/)

PREFEITURA MUNICIPAL DE ECHAPORÃ  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Central Tributária - ISSQN  
PC. RIODANTE FONTANA, S/N. CENTRO - ECHAPORÃ/SP (18) 3356.1414

Recebi(emos) de LIMA & TAVARES CLINICA MEDICA LTDA - EPP  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00000331

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança  
2Z1R-9X5W-3E5R-0B3B-4B4W

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED

CONTA: 64.299-1

FAVORECIDO: LIMA E TAVARES CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 22.915.935/0001-30

VALOR: R\$ 3.680,00

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060611

AUTENTICACAO SISBB: F.3B5.8C0.E75.3A8.8C9



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |                                                         |                                     |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br/> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Número da Nota - Serie<br><b>000000000377 - 1</b> |                                                         |                                     |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Autenticidade<br><b>1142-1BQX</b>                 |                                                         |                                     |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Data de Emissão<br><b>22/05/2025</b>              |                                                         |                                     |                                              |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: TAMIRIS LEMES VICHATO SERVICOS MEDICOS<br/>         CPF/CNPJ: 33.116.524/0001-00 IM: 79897 IE: Fone:<br/>         Endereço: BORORÓS,85 SALA 07- CEP: 17502270<br/>         Município: MARÍLIA UF: SP E-mail: tatavichiato@gmail.com</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |                                                         |                                     |                                              |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL*<br/>         CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone:<br/>         Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064<br/>         Município: GARÇA País: UF: SP E-mail: financeiro.garca@ahbb.org.br</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   |                                                         |                                     |                                              |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>Serviços médicos prestados ref. Angiologia-Competência 04/2025 no total de consultas 75 -Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$6.000,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 100px;"> <br/>         José Heitor Hilbner Pinotti Affonso<br/>         RG: 39.541.497-0<br/>         Relacionamento Médico<br/>         Relacionamento Médico       </div> <p>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</p> |                                                   |                                                         |                                     |                                              |
| Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://www.marilia.sp.gov.br">http://www.marilia.sp.gov.br</a><br><br>Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):<br><b>R\$ 960,00 - Aliq: 16,00%</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   | Situação de Tributação<br><b>Tributada no Prestador</b> |                                     |                                              |
| Código do Serviço<br><b>409 - TERAPIAS DE QUALQUER ESPÉCIE DESTINADAS AO TRATAMENTO FÍSICO, ORGÂNICO E MENTAL.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                         |                                     |                                              |
| I.N.S.S. (R\$)<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | I.RENDA (R\$)<br><b>0,00</b>                      | PIS (R\$)<br><b>0,00</b>                                | COFINS (R\$)<br><b>0,00</b>         | CSLL (R\$)<br><b>0,00</b>                    |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                   |                                                         |                                     |                                              |
| Deduções de Materiais<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Base de Cálculo (R\$)<br><b>6.000,00</b>          | Aliquota (%)<br><b>2,3812%</b>                          | Valor do ISS (R\$)<br><b>142,87</b> | Valor Total da Nota (R\$)<br><b>6.000,00</b> |
| <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                                                         |                                     |                                              |

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4294-3 - MARILIA AV RIO BRANCO

CONTA: 18.750-7

FAVORECIDO: TAMIRIS LEMES VICHATO SERVICOS MED

CPF/CNPJ: 33.116.524/0001-00

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060612

AUTENTICACAO SISBB: E.5E4.112.C9A.C5A.A7B

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br/>Departamento de Rendas</p> <p align="center"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |  | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>910</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>0YRF52P7Q</b></p> <p>Data e Hora de Emissão da NFS-e<br/><b>22/05/2025 às 16:27:39</b></p> <p>Chave de Acesso<br/>2440553149PS6VXW1435UNJPG8PJQC0E</p> <p>Para certificação da autenticidade acesse<br/><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu<br/>consultas e informe os dados desta NFS-e.</p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                                         | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>GARÇA-SP</b>                                   | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                   | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                         | Data do RPS<br><b>22/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b>                                                                                                                                                                                                      | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>                                     | Tipo ISS<br><b>03 - Sobre Faturamento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                            |                           |                                       |                              |                                                  |  |
|--------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>               |                           |                                       |                              |                                                  |  |
| CPF/CNPJ<br><b>11.154.578/0001-19</b>      | RG/Inscrição Estadual     | Inscrição Municipal<br><b>1714609</b> | Cadastro<br><b>000015360</b> | Nome/Razão Social<br><b>CLINICA MIRANDA LTDA</b> |  |
| Logradouro<br><b>Rua LUIZ ANTONIO, 371</b> |                           | Complemento                           |                              | Bairro<br><b>WILLIAMS</b>                        |  |
| CEP<br><b>17402-012</b>                    | Cidade<br><b>Garça-SP</b> | Telefone                              |                              | E-mail                                           |  |

|                                                           |                                  |                     |                                                                         |                           |  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                |                                  |                     |                                                                         |                           |  |
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>           | RG/Inscrição Estadual            | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                           |  |
| Logradouro<br><b>Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70</b> |                                  | Complemento         |                                                                         | Bairro<br><b>Williams</b> |  |
| CEP/Cod Postal<br><b>17402-064</b>                        | Cidade/País<br><b>GARÇA - SP</b> | Cod. IBGE           | Telefone                                                                | E-mail                    |  |
|                                                           |                                  | <b>3516705</b>      |                                                                         |                           |  |

| Discriminação dos Serviços |     |        |                                                                                                                                                                                                                  |  |  | Vlr. Unitário | Total         |
|----------------------------|-----|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------|---------------|
| Qtde.                      | Un. | Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                        |  |  |               |               |
| 1,00                       | UN  |        | Ginecologia e Obstetrícia - Competência 04/2025 no total de consultas 266 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 15.960,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. |  |  | 15.960,00     | R\$ 15.960,00 |

José Heitor Hilpner Pinotti Affonso  
RG: 39.541.497-0  
Relacionamento Médico

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS                                   |                         |                       |                 |                     | Construção Civil |                       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-----------------------|------------|
| LC 116/2003                                                                         | 04.03                   |                       | Alíquota        | Atividade Município | Código CNAE      | Código da Obra        | Código ART |
| HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS- | 3,00%                   |                       |                 | 0000040000003       | 8630503          |                       |            |
| Valor Total dos Serviços                                                            | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS        | ISS Retido       | Desconto Condicionado |            |
| R\$ 15.960,00                                                                       | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 15.960,00   | R\$ 478,80          | 2 - Não          | R\$ 0,00              |            |

|                              |                            |          |                          |                          |                  |  |  |
|------------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|--|--|
| <b>Retenções de Impostos</b> |                            |          |                          |                          |                  |  |  |
| PIS (15.960,00 x 0,65%)      | COFINS (15.960,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (15.960,00 x 1,50%) | CSLL (15.960,00 x 1,00%) | Outras Retenções |  |  |
| R\$ 103,74                   | R\$ 478,80                 | R\$ 0,00 | R\$ 239,40               | R\$ 159,60               | R\$ 0,00         |  |  |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.978,46

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.146,62 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$429,32

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                                        |        |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>CLINICA MIRANDA LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO <b>910</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>0YRF52P7Q</b> |        |            |
| Data                                                                                                                                   | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                        |        |            |

MÉDIA COMPLEVADIVA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA

CONTA: 18.862-0

FAVORECIDO: CLINICA MIRANDA LTDA

CPF/CNPJ: 11.154.578/0001-19

VALOR: R\$ 14.978,46

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060613

AUTENTICACAO SISBB: 4.8C8.38D.E79.217.EDD

|                                                                                   |                    |                                                                                                                              |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU</b><br><b>MUNICIPIO DE BOTUCATU</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                    |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>1000258</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>1ZVNSZIKE</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>23/05/2025 às 09:07:24</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>OK1001QHLJ6R7VZS3A1S9P6DXDDFICQ</b><br><br><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br><b><a href="http://siabotucatu.dcfiorilli.com.br:8089/iss">http://siabotucatu.dcfiorilli.com.br:8089/iss</a></b><br><b>web, menu consultas e informe os dados</b><br><b>desta NFS-e.</b> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |                    |                                                                                                                              |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Exigibilidade do ISS                                                              | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                               | Local da Prestação |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Exigível                                                                          |                    | BOTUCATU-SP                                                                                                                  | GARÇA - SP         |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Número do RPS                                                                     | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                  | Data do RPS        | Competência                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                   |                    |                                                                                                                              |                    | 23/05/2025                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Opção: Simples Nacional                                                           | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                   | Tipo ISS           |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2 - Não                                                                           | 2 - Não            | Não Possui                                                                                                                   | Sobre Faturamento  |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                              |                       |                     |               |                                  |  |
|------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> |                       |                     |               |                                  |  |
| CPF/CNPJ                     | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro      | Nome/Razão Social                |  |
| 24.618.045/0001-92           | ISENTO                |                     | 000467221     | JOAO PAULO V POLI CLINICA MEDICA |  |
| Logradouro                   | Complemento           |                     | Bairro        |                                  |  |
| Rua SALIM KAHIL, 470         | BL 2 AP 503           |                     | VILA NOGUEIRA |                                  |  |
| CEP                          | Cidade                | Telefone            |               | E-mail                           |  |
| 18606802                     | BOTUCATU-SP           | (14) - 99104-94     |               | escritorioideal@ibest.com.br     |  |

|                                      |                       |                     |                                             |        |  |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------------------|--------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>           |                       |                     |                                             |        |  |
| CPF/CNPJ/Documento                   | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                           |        |  |
| 45.349.461/0009-60                   |                       |                     | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |        |  |
| Logradouro                           | Complemento           |                     | Bairro                                      |        |  |
| Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 |                       |                     | Williams                                    |        |  |
| CEP/Cod Postal                       | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                    | E-mail |  |
| 17402-064                            | GARÇA - SP            |                     |                                             |        |  |

| <b>Discriminação dos Serviços</b> |            |                                                                                                                                                                                                  |               |              |
|-----------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Qtde.                             | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                        | Val. Unitário | Total        |
| 1,00                              | LIN        | Infectologia - Competência 04/2025 no total de consultas 9 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 1.280,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. | 1.280,00      | R\$ 1.280,00 |

  
 José Heitor Hibner Pinoti Affonso  
 RG: 39.341.497-0  
 Relacionamento Médico

|                                                          |                         |                       |                     |              |            |                       |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|------------|-----------------------|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b> |                         |                       |                     |              |            |                       |
| LC 116/2003                                              | 04.01                   | Aliquota              | Atividade Município | Código CNAE  |            |                       |
| Medicina e biomedicina.                                  |                         | 2,00%                 | 000004.0000001      | 8610102      |            |                       |
| Valor Total dos Serviços                                 | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 1.280,00                                             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 1.280,00        | R\$ 25,60    | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

|                                      |          |          |          |          |                      |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------------------|
| <b>Retenções de Impostos</b>         |          |          |          |          |                      |
| PIS                                  | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções     |
| R\$ 0,00                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00             |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.280,00 |          |          |          |          | Val. Aprox. Tributos |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                                    |        |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE JOAO PAULO V POLI CLINICA MEDICA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO 1000258 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1ZVNSZIKE. |        |            |
| Data                                                                                                                               | CPF/RG | Assinatura |
| /                                                                                                                                  |        |            |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3422-3 - BOTUCATU-CENTRO

CONTA: 13.003.672-5

FAVORECIDO: JOAO PAULO V POLI CLINICA MEDICA

CPF/CNPJ: 24.618.045/0001-92

VALOR: R\$ 1.280,00

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060614

AUTENTICACAO SISBB: 2.5E2.CFA.B6E.426.0A1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |                         |                                                   |                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                               | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b> |                         | Número da Nota - Serie<br><b>000000000027 - 1</b> |                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |                         | Autenticidade<br><b>BIYW-7E5M</b>                 |                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |                         | Data de Emissão<br><b>26/05/2025</b>              |                                       |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: HERCULANO SERVICOS MEDICOS LTDA<br>CPF/CNPJ: 41.769.679/0001-65 IM: 117621 IE: Fone: (11) 6855-0221<br>Endereço: BANDEIRANTES, 206 - CEP: 17501090<br>Município: MARÍLIA UF: SP E-mail: lucasherculano040287@gmail.com                      |                                                                                                                               |                         |                                                   |                                       |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br>CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone:<br>Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 WILLIAMS - CEP: 17402064<br>Município: GARÇA País: UF: SP E-mail: financeiro.garca@ahbb.org.br |                                                                                                                               |                         |                                                   |                                       |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>Oftalmologia - Competência 04/2025 no total de consultas 153 – Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 6.885,00 – Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.                                                        |                                                                                                                               |                         |                                                   |                                       |
| <div style="text-align: center;"> <br/>         José Heitor Hilbner Pinoti Affonso<br/>         RG: 39.341.497-0<br/>         Relacionamento Médico       </div>                                           |                                                                                                                               |                         |                                                   |                                       |
| Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                               |                         |                                                   |                                       |
| Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://www.marilia.sp.gov.br">http://www.marilia.sp.gov.br</a><br><br>Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):<br>R\$ 1.149,80 - Aliq: 16,70%                                                                      |                                                                                                                               |                         | Situação de Tribulação<br>Tributada no Prestador  |                                       |
| Código do Serviço<br>401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                               |                         |                                                   |                                       |
| I.N.S.S. (R\$)<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                         | I.RENDA (R\$)<br>0,00                                                                                                         | PIS (R\$)<br>0,00       | COFINS (R\$)<br>0,00                              | CSLL (R\$)<br>0,00                    |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo                                                                                                                                          |                                                                                                                               |                         |                                                   |                                       |
| Deduções de Materiais<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                  | Base de Cálculo (R\$)<br>6.885,00                                                                                             | Alíquota (%)<br>2,6517% | Valor do ISS (R\$)<br>182,57                      | Valor Total da Nota (R\$)<br>6.885,00 |
| <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.885,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                               |                         |                                                   |                                       |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 91.132.340-1

FAVORECIDO: HERCULANO SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 41.769.679/0001-65  
VALOR: R\$ 6.885,00  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060615  
AUTENTICACAO SISBB: 0.5C3.39C.089.D9B.FB2



| MUNICÍPIO DE JOSÉ BONIFÁCIO                                                                                                               |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             | Número da NFS-e                              |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
| PAÇO MUNICIPAL                                                                                                                            |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             | 117                                          |                       |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e                                                                                                |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             | Código de Verificação de Autenticidade       |                       |
|                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             | UBQNJTX60                                    |                       |
|                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             | Data e Hora de Emissão da NFS-e              |                       |
|                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             | 26/05/2025 às 13:02:47                       |                       |
|                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             | Chave de Acesso                              |                       |
|                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             | 2246738XB89CX92XDDBJ6L0Z097EPZCD             |                       |
|                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             | Para certificação da autenticidade acesso    |                       |
|                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             | https://nfse.josebonifacio.sp.gov.br:5661/is |                       |
|                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             | web, menu consultas e informe os dados       |                       |
|                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             | desta NFS-e.                                 |                       |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             |                                              |                       |
| Exigibilidade do ISS                                                                                                                      | Numero do Processo      | Município de Incidência do ISS                                                                                                                                                                  | Local da Prestação                          |                                             |                                              |                       |
| Exigível                                                                                                                                  |                         | JOSE BONIFACIO-SP                                                                                                                                                                               | GARCA - SP                                  |                                             |                                              |                       |
| Numero do RPS                                                                                                                             | Série do RPS            | Tipo do RPS                                                                                                                                                                                     | Data do RPS                                 | Competência                                 |                                              |                       |
|                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             | 26/05/2025                                  |                                              |                       |
| Optante Simples Nacional                                                                                                                  | Incentivo Fiscal        | Regime Especial Tributação                                                                                                                                                                      | Tipo ISS                                    |                                             |                                              |                       |
| 1 - Sim                                                                                                                                   | 2 - Não                 | Microempresário e Empresa do Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento                                                                                                                      |                                             |                                             |                                              |                       |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                              |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             |                                              |                       |
| CPF/CNPJ                                                                                                                                  | RG/Inscrição Estadual   | Inscrição Municipal                                                                                                                                                                             | Cadastro                                    | Nome/Razão Social                           |                                              |                       |
| 46.565.042/0001-70                                                                                                                        | ISENTO                  | 527527                                                                                                                                                                                          | 000037185                                   | HERNANDES & MACCARINI SERVICOS MEDICOS LTDA |                                              |                       |
| Logradouro                                                                                                                                | Complemento             |                                                                                                                                                                                                 |                                             | Bairro                                      |                                              |                       |
| AVN CAMPOS SALLES, 01665                                                                                                                  |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             | SAO JOSE                                    |                                              |                       |
| CEP                                                                                                                                       | Cidade                  | Telefone                                                                                                                                                                                        |                                             | E-mail                                      |                                              |                       |
| 15200-000                                                                                                                                 | JOSE BONIFACIO-SP       | (17) 8101-9703                                                                                                                                                                                  |                                             | MARCOSPAULOFH@GMAIL.COM                     |                                              |                       |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             |                                              |                       |
| CPF/CNPJ/Documento                                                                                                                        | RG/Inscrição Estadual   | Inscrição Municipal                                                                                                                                                                             | Nome/Razão Social                           |                                             |                                              |                       |
| 45.349.461/0009-60                                                                                                                        | ISENTO                  |                                                                                                                                                                                                 | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                                             |                                              |                       |
| Logradouro                                                                                                                                | Complemento             |                                                                                                                                                                                                 |                                             | Bairro                                      |                                              |                       |
| RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70                                                                                                      | SALA                    |                                                                                                                                                                                                 |                                             | VILA WILLIAMS                               |                                              |                       |
| CEP/Cod Postal                                                                                                                            | Cidade/Pais             | Cod. IBGE                                                                                                                                                                                       | Telefone                                    | E-mail                                      |                                              |                       |
| 17400-000                                                                                                                                 | GARCA - SP              |                                                                                                                                                                                                 | 14 34075066                                 |                                             |                                              |                       |
| <b>Discriminação dos Serviços</b>                                                                                                         |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             |                                              |                       |
| Qtde.                                                                                                                                     | Un. Medida              | Descrição                                                                                                                                                                                       | Vir. Unitário                               | Total                                       |                                              |                       |
| 1 00                                                                                                                                      | UN                      | Ortopedia - Competência 04/2025 no total de consultas 118 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 9.044,31 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. | 9.044,31                                    | R\$ 9.044,31                                |                                              |                       |
| <p style="text-align: right;">José Heitor Hilbner Pinoti Affonso<br/>RG: 39.541.497-0<br/>Relacionamento Médico</p>                       |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             |                                              |                       |
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                                                                                  |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             |                                              |                       |
| LC 116/2003 04.01                                                                                                                         | Aliquota                | Atividade Município                                                                                                                                                                             | Código CNAE                                 | Código da Obra                              | Código ART                                   |                       |
| Medicina e biomedicina.                                                                                                                   | 2,5645%                 | 0000040000001                                                                                                                                                                                   | 8630503                                     |                                             |                                              |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                                                                                  | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo                                                                                                                                                                           | Base de Cálculo                             | Total do ISS                                | ISS Retido                                   | Desconto Condicionado |
| R\$ 9.044,31                                                                                                                              | R\$ 0,00                | R\$ 0,00                                                                                                                                                                                        | R\$ 9.044,31                                | R\$ 231,94                                  | 2 - Não                                      | R\$ 0,00              |
| <b>Retenções de Impostos</b>                                                                                                              |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             |                                              |                       |
| PIS                                                                                                                                       | COFINS                  | INSS                                                                                                                                                                                            | IRRF                                        | CSLL                                        | Outras Retenções                             |                       |
| R\$ 0,00                                                                                                                                  | R\$ 0,00                | R\$ 0,00                                                                                                                                                                                        | R\$ 0,00                                    | R\$ 0,00                                    | R\$ 0,00                                     |                       |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.044,31                                                                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             |                                              | Val Aprox. Tributos   |
| <b>Informações Complementares</b>                                                                                                         |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             |                                              |                       |
| Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.                                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             |                                              |                       |
| RECEBI(EMOS) DE HERNANDES & MACCARINI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 117 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UBQNJTX60. |                         |                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             |                                              |                       |
| Data                                                                                                                                      | CPF/RG                  | Assinatura                                                                                                                                                                                      |                                             |                                             |                                              |                       |



2246738XB89CX92XDDBJ6L0Z097EPZCD

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 2.559.977-2

FAVORECIDO: HERNANDES E MACCARINI SERVICOS MEDI

CPF/CNPJ: 46.565.042/0001-70

VALOR: R\$ 9.044,31

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060616

AUTENTICACAO SISBB: 9.C68.60A.3C7.008.2C7

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                         |                                                         |                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|--|
|  <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br/> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Número da Nota - Serie<br><b>000000000131 - 1</b> |                         |                                                         |                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Autenticidade<br><b>XW33-VBXX</b>                 |                         |                                                         |                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Data de Emissão<br><b>26/05/2025</b>              |                         |                                                         |                                       |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: G. M. PALOMBA<br/>         CPF/CNPJ: 31.731.951/0001-64 IM: 102864 IE: Fone:<br/>         Endereço: ARAPONGAS DAS R.35 APT 164- CEP: 17507250<br/>         Município: MARILIA UF: SP E-mail:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                         |                                                         |                                       |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: HOSPITAL BENEFICENTE DO BRASIL<br/>         CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone: (14) 3407-5060<br/>         Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064<br/>         Município: GARÇA País: UF: SP E-mail: CONVENIOS.ADM@GARCA.AHBB.ORG.BR</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   |                         |                                                         |                                       |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>Pediatria - Competência 04/2025 no total de consultas demanda espontânea 35 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 1.866,55 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.</p> <div align="right" style="margin-top: 100px;"> <br/>         José Heitor Hilbner Pinoti Affonso<br/>         RG: 39.541.497-0<br/>         Relacionamento Médico       </div> <p>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</p> |                                                   |                         |                                                         |                                       |  |
| Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://www.marilia.sp.gov.br">http://www.marilia.sp.gov.br</a><br><br>Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):<br><b>R\$ 16,70 - Aliq: 0,89%</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |                         | Situação de Tributação<br><b>Tributada no Prestador</b> |                                       |  |
| Código do Serviço<br><b>401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                         |                                                         |                                       |  |
| I.N.S.S. (R\$)<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | I.RENDA (R\$)<br>0,00                             | PIS (R\$)<br>0,00       | COFINS (R\$)<br>0,00                                    | CSLL (R\$)<br>0,00                    |  |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                         |                                                         |                                       |  |
| Deduções de Materiais<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Base de Cálculo (R\$)<br>1.866,55                 | Alíquota (%)<br>2,0313% | Valor do ISS (R\$)<br>37,92                             | Valor Total da Nota (R\$)<br>1.866,55 |  |
| <p align="center"><b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.866,55</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                         |                                                         |                                       |  |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0076-0 - STA.CRUZ DO RIO PARDO CENTRO

CONTA: 8.470-0

FAVORECIDO: G. M. PALOMBA

CPF/CNPJ: 31.731.951/0001-64

VALOR: R\$ 1.866,55

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060617

AUTENTICACAO SISBB: 5.5BC.4FA.84A.911.EDD

|                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| <br><b>CARUARU</b>                                                                                                             |  | <b>PREFEITURA DE CARUARU</b><br><b>SECRETARIA DE NEGOCIOS DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>                                                                                                                                                                                                                                  |  |                            |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>23</b> |  |  |  |                               |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                          |  | 28/05/2025 08:26:49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Competência                |  | 28/5/2025                           |  | Código de Verificação                                                               |  | EOJOICV5I                     |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | No. da NFS-e substituída   |  |                                     |  | Local da Prestação                                                                  |  | CARUARU - PE                  |  |
| <b>Dados do Prestador de Serviços</b>                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                               |  | LUCIANA M DA SILVA ATENDIMENTO MEDICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                   |  | MARCAL ATENDIMENTO MEDICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                        |  | 45.871.653/0001-84                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Inscrição Municipal        |  | 90617660                            |  | Município                                                                           |  | CARUARU - PE                  |  |
| Endereço e Cep                                                                                                                                                                                                  |  | Rua Artur Antônio Da Silva ,855 - Universitário CEP: 55016-445                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                    |  | APT 2101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Telefone:                  |  |                                     |  | e-mail:                                                                             |  | ricardo@petriusassessoria.com |  |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                               |  | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                        |  | 45.349.461/0009-60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Inscrição Municipal        |  |                                     |  | Município                                                                           |  | GARÇA - SP                    |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                  |  | TRAVESSA MUNICIPAL para Garça ,70 - Garça CEP: 17400-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                    |  | SALA 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Telefone:                  |  |                                     |  | e-mail:                                                                             |  |                               |  |
| <b>Discriminação dos Serviços</b>                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Pediatría - Competência 04/2025 no total de consultas demanda agendado 18 - Centro de Especialidades - Média Complexidade ç R\$ 2.000,00 - Termo de colaboração 003/2023 ç Órgão Prefeitura Municipal de Garça. |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| José Heitor Hübner Pinoti Affonso<br>RG: 58.541.497-0<br>Relacionamento Médico                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| <b>Código do Serviço / Atividade</b>                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| 4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| <b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                            |  |                                     |  | Código ART                                                                          |  |                               |  |
| <b>Tributos Federais</b>                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| PIS                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | COFINS                     |  |                                     |  | IR(R\$)                                                                             |  |                               |  |
| INSS(R\$)                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | CSLL(R\$)                  |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Outras Retenções           |  |                                     |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                                |  |                               |  |
| Valor dos Serviços R\$                                                                                                                                                                                          |  | 2.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Natureza Operação          |  | Valor dos Serviços R\$              |  | 2.000,00                                                                            |  |                               |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 1-Tributação no município  |  | (-) Deduções permitidas em lei      |  |                                                                                     |  |                               |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Regime especial Tributação |  | (-) Desconto Incondicionado         |  |                                                                                     |  |                               |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                          |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 0-Nenhum                   |  | Base de Cálculo                     |  | 2.000,00                                                                            |  |                               |  |
| Outras Retenções                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Opção Simples Nacional     |  | (x) Alíquota %                      |  | 5,00                                                                                |  |                               |  |
| (-) ISS Retido                                                                                                                                                                                                  |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 1 - Sim                    |  | ISS a reter:                        |  |                                                                                     |  | ( ) Sim (X) Não               |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                           |  | 2.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Incentivador Cultura       |  | (=) Valor do ISS: R\$               |  | 0,00                                                                                |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 2-Não                      |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Avisos                                                                                                                                                                                                          |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, CARUARU.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.<br>3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO

CONTA: 51.054-8

FAVORECIDO: LUCIANA M DA SILVA ATENDIMENTO MEDI

CPF/CNPJ: 45.871.653/0001-84

VALOR: R\$ 2.000,00

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060618

AUTENTICACAO SISBB: 7.0B7.7F7.0ED.AF1.DB3



|                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| <br><b>CARUARU</b>                                                                                                            |  | <b>PREFEITURA DE CARUARU</b><br><b>SECRETARIA DE NEGOCIOS DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>                                                                                                                                                                                                                                 |  |                            |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>24</b> |  |  |  |                               |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                         |  | 28/05/2025 08:30:23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Competência                |  | 28/5/2025                           |  | Código de Verificação                                                               |  | MITN7PISX                     |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | No. da NFS-e substituída   |  |                                     |  | Local da Prestação                                                                  |  | CARUARU - PE                  |  |
| <b>Dados do Prestador de Serviços</b>                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                              |  | LUCIANA M DA SILVA ATENDIMENTO MEDICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                  |  | MARCAL ATENDIMENTO MEDICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                       |  | 45.871.653/0001-84                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Inscrição Municipal        |  | 90617660                            |  | Município                                                                           |  | CARUARU - PE                  |  |
| Endereço e Cep                                                                                                                                                                                                 |  | Rua Artur Antônio Da Silva ,855 - Universitário CEP: 55016-445                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                   |  | APT 2101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Telefone:                  |  |                                     |  | e-mail:                                                                             |  | ricardo@petriusassessoria.com |  |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                              |  | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                       |  | 45.349.461/0009-60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Inscrição Municipal        |  |                                     |  | Município                                                                           |  | GARÇA - SP                    |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                 |  | TRAVESSA MUNICIPAL para Garça ,70 - Garça CEP: 17400-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Telefone:                  |  |                                     |  | e-mail:                                                                             |  |                               |  |
| <b>Discriminação dos Serviços</b>                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Pediatria - Competência 04/2025 no total de consultas demanda espontânea 4 - Centro de Especialidades - Média Complexidade 2 R\$ 213,32 - Termo de colaboração 003/2023 2 Órgão Prefeitura Municipal de Garça. |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| José Heitor Hübner Pinotti Affonso<br>RG: 39.541.437-0<br>Relacionamento Médico                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| <b>Código do Serviço / Atividade</b>                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| 4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| <b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                            |  | Código ART                          |  |                                                                                     |  |                               |  |
| <b>Tributos Federais</b>                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| PIS                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | COFINS                     |  |                                     |  | IR(R\$)                                                                             |  |                               |  |
| INSS(R\$)                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | CSLL(R\$)                  |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Outras Retenções           |  |                                     |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                                |  |                               |  |
| Valor dos Serviços R\$                                                                                                                                                                                         |  | 213,32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Natureza Operação          |  | Valor dos Serviços R\$              |  | 213,32                                                                              |  |                               |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 1-Tributação no município  |  | (-) Deduções permitidas em lei      |  |                                                                                     |  |                               |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Regime especial Tributação |  | (-) Desconto Incondicionado         |  |                                                                                     |  |                               |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                         |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 0-Nenhum                   |  | Base de Cálculo                     |  | 213,32                                                                              |  |                               |  |
| Outras Retenções                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Opção Simples Nacional     |  | (x) Alíquota %                      |  | 5,00                                                                                |  |                               |  |
| (-) ISS Retido                                                                                                                                                                                                 |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 1 - Sim                    |  | ISS a reter:                        |  |                                                                                     |  | ( ) Sim (X) Não               |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                          |  | 213,32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Incentivador Cultura       |  | (=) Valor do ISS: R\$               |  | 0,00                                                                                |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 2-Não                      |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |
| Avisos                                                                                                                                                                                                         |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, CARUARU.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.<br>3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. |  |                            |  |                                     |  |                                                                                     |  |                               |  |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO

CONTA: 51.054-8

FAVORECIDO: LUCIANA M DA SILVA ATENDIMENTO MEDI

CPF/CNPJ: 45.871.653/0001-84

VALOR: R\$ 213,32

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060619

AUTENTICACAO SISBB: E.1B6.552.4E8.7F8.8EA



|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                                                                                                                                                     | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b> |              | Número da Nota - Serie<br><b>000000001458 - 1</b> |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                               |              | Autenticidade<br><b>CUAX-FH42</b>                 |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                               |              | Data de Emissão<br><b>28/05/2025</b>              |                           |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Nome/Razão Social: G. F. GOMES CLINICA MEDICA<br>CPF/CNPJ: 16.794.758/0001-89 IM: 52762 IE: Fone: 0148135001<br>Endereço: SANTA HELENA R,909 CASA 329- CEP: 17513322<br>Município: MARILIA UF: SP E-mail:                                                            |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Nome/Razão Social: HOSPITAL BENEFICENTE DO BRASIL<br>CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone: (14) 3407-5060<br>Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064<br>Município: GARÇA Pais: UF: SP E-mail: CONVENIOS.ADM@GARÇA.AHBB.ORG.BR |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Urologia - Competência 04/2025 no total de consultas 49 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 3.920,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.                                                                        |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| <br>José Heitor Hilber Pinoti Affonso<br>RG: 39.541.497-0<br>Relacionamento Médico                                                                                                |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://www.marilia.sp.gov.br">http://www.marilia.sp.gov.br</a>                                                                                                                                  |                                                                                                                               |              | Situação de Tributação<br>Tributada no Prestador  |                           |
| Código do Serviço<br><b>401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                       | I.RENDA (R\$)                                                                                                                 | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)                                      | CSLL (R\$)                |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                 | 58,80                                                                                                                         | 25,48        | 117,60                                            | 39,20                     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo                                                                                                                |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                                                                                                                                | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                         | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$)                                | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3.920,00                                                                                                                      | 3,0000%      | 117,60                                            | 3.920,00                  |
| <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.678,92</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA

CONTA: 86.346-7

FAVORECIDO: G F GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 16.794.758/0001-89

VALOR: R\$ 3.678,92

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060620

AUTENTICACAO SISBB: 5.E4F.220.53B.A63.A49

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br/>Departamento de Rendas</p> <p align="center"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |                               | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>31798</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>20DGP86Q</b></p> <p><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br/><b>28/05/2025 às 10:55:14</b></p> <p><b>Chave de Acesso</b><br/>244273143KAA9W6ZQXB12F31QIUD5Y28</p> <p>Para certificação da autenticidade acesse<br/><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu<br/>consultas e informe os dados desta NFS-e.</p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                                         | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>GARÇA-SP</b>                                                               | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                   | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>28/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b>                                                                                                                                                                                                      | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                            |                           |                                         |                              |                                                                 |  |
|------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                               |                           |                                         |                              |                                                                 |  |
| CPF/CNPJ<br><b>14.882.395/0001-08</b>                      | RG/Inscrição Estadual     | Inscrição Municipal<br><b>001814512</b> | Cadastro<br><b>000016112</b> | Nome/Razão Social<br><b>PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA</b> |  |
| Logradouro<br><b>Avenida DR RAFAEL PAES DE BARROS, 549</b> | Complemento               |                                         |                              | Bairro<br><b>WILLIAMS</b>                                       |  |
| CEP<br><b>17402-002</b>                                    | Cidade<br><b>Garça-SP</b> | Telefone<br><b>(14) 34062527</b>        |                              | E-mail<br><b>adm@diagnosticosproimagem.com.br</b>               |  |

|                                                        |                                  |                                       |                                                                         |                                     |  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                             |                                  |                                       |                                                                         |                                     |  |
| CPF/CNPJ Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>        | RG/Inscrição Estadual            | Inscrição Municipal<br><b>2175819</b> | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                     |  |
| Logradouro<br><b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b> | Complemento<br><b>SALA 06</b>    |                                       |                                                                         | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b>      |  |
| CEP/Cod. Postal<br><b>17400-000</b>                    | Cidade/País<br><b>GARÇA - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3516705</b>           | Telefone<br><b>14 35325198</b>                                          | E-mail<br><b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b> |  |

| Discriminação dos Serviços |            |                                                                              |  | Vir. Unitário | Total        |
|----------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--------------|
| Qtde.                      | Un. Medida | Descrição                                                                    |  |               |              |
| 1,0000                     | UN         | Raio-X - Competência 04/2025 - Centro de Especialidades - Média Complexidade |  | 3.000,0000    | R\$ 3.000,00 |

  
 José Heitor Hübner Pinoti Affonso  
 RG: 35.541.497-0  
 Relacionamento Médico

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS                                      |                         |                       |                     | Construção Civil |                |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: <b>04.02</b>                                                              | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE         | Código da Obra   | Código ART     |                       |
| <b>ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,</b> | <b>3,00%</b>            | <b>0000040000002</b>  |                     |                  |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                               | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS     | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 3.000,00</b>                                                                    | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 3.000,00</b> | <b>R\$ 90,00</b> | <b>2 - Não</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

| Retenções de Impostos  |                           |                 |                         |                         |                  |  |
|------------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|------------------|--|
| PIS (3.000,00 x 0,65%) | COFINS (3.000,00 x 3,00%) | INSS            | IRRF (3.000,00 x 1,50%) | CSLL (3.000,00 x 1,00%) | Outras Retenções |  |
| <b>R\$ 19,50</b>       | <b>R\$ 90,00</b>          | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 45,00</b>        | <b>R\$ 30,00</b>        | <b>R\$ 0,00</b>  |  |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 2.815,50** Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$403,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,30%) R\$99,00 - Fonte: IBPT

|                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Informações Complementares</b>                                                                                                                                                                  |
| Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.<br>COMPETÊNCIA MÊS 04/25.<br>VALOR IRRF R\$ 45,00<br>VALOR CSLL R\$ 139,50<br>VALOR LÍQUIDO DA NF APÓS RETENÇÕES R\$ 2.815,50 |

|                                                                                                                                                        |        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>31798</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>20DGP86Q</b> |        |            |
| Data                                                                                                                                                   | CPF/RG | Assinatura |
| ____/____/____                                                                                                                                         | ____   | ____       |

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA

CONTA: 10.373-0

FAVORECIDO: PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 14.882.395/0001-08

VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060621

AUTENTICACAO SISBB: 5.AC2.E46.E71.298.794



|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br/>Departamento de Rendas</p> <p align="center"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |                               | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>228</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>G6Q54PXLG</b></p> <p><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br/><b>22/05/2025 às 16:12:08</b></p> <p><b>Chave de Acesso</b><br/>2440547OCXJY5Y3LSZS26WXEDA3D6Q1N</p> <p><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br/><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.</p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                                         | Numero do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>GARÇA-SP</b>                                                               | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Numero do RPS                                                                                                                                                                                                                                   | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>22/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Opção Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b>                                                                                                                                                                                                        | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa do Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                                 |                                         |                                         |                              |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>37.785.323/0001-48</b>                           | RG/Inscrição Estadual<br><b>2242820</b> | Inscrição Municipal<br><b>000108317</b> | Cadastro<br><b>000108317</b> | Nome/Razão Social<br><b>AHMAD ABDUL LATIF HAMZE</b> |
| Logradouro<br><b>Rua SARGENTO WILSON ABEL DE OLIVEIRA, 1007</b> |                                         | Complemento<br><b>ANEXO</b>             |                              | Bairro<br><b>FERRAROPOLIS</b>                       |
| CEP<br><b>17400-080</b>                                         | Cidade<br><b>Garça-SP</b>               | Telefone<br><b>(14) 99857-7990</b>      |                              | E-mail<br><b>TURCO.MEDICINA@YAHOO.COM.BR</b>        |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                        |                                         |                                       |                                                                         |                                     |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>        | RG/Inscrição Estadual<br><b>2175819</b> | Inscrição Municipal<br><b>2175819</b> | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                     |
| Logradouro<br><b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b> |                                         | Complemento<br><b>SALA 06</b>         |                                                                         | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b>      |
| CEP/Cod. Postal<br><b>17400-000</b>                    | Cidade/País<br><b>GARÇA - SP</b>        | Cod. IBGE<br><b>3516705</b>           | Telefone<br><b>14 35325198</b>                                          | E-mail<br><b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b> |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                        | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Obito- Competência 04/2025 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 3.877,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. | 3.877,00      | R\$ 3.877,00 |

*José Heitor Hilbert Pinheiro Affonso*  
RG: 39.541.497-0  
Relacionamento Médico

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

| LC 116/2003              | 04.01                   | Aliquota              | Atividade Município | Código CNAE  | Código da Obra | Código ART            |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| MEDICINA E BIOMEDICINA.  |                         | 2,6827%               | 0000040000001       | 8610102      |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| R\$ 3.877,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 3.877,00        | R\$ 104,01   | 2 - Não        | R\$ 0,00              |

**Retenções de Impostos**

|          |          |          |          |          |                  |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.877,00

Val. Aprox. Tributos

**Informações Complementares**

|                                                                                                                                           |        |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>AHMAD ABDUL LATIF HAMZE</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>228</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>G6Q54PXLG</b> |        |            |
| Data                                                                                                                                      | CPF/RG | Assinatura |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 70.035.664-1

FAVORECIDO: AHMAD ABDUL LATIF HAMZE  
CPF/CNPJ: 37.785.323/0001-48  
VALOR: R\$ 3.877,00  
DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060622  
AUTENTICACAO SISBB: 4.1A9.885.257.8DE.B22

|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                    |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>1193</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>EQU030FMT</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>26/05/2025 às 17:45:24</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>24418294BZM21UD12GD9Z99PVRBVC1YE</b> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Exigibilidade do ISS                                                              | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                             | Local da Prestação |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Exigível                                                                          |                    | GARÇA-SP                                                                                                                   | GARÇA - SP         |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Número do RPS                                                                     | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                | Data do RPS        | Competência                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    | 26/05/2025                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Optante Simples Nacional                                                          | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                 | Tipo ISS           |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1 - Sim                                                                           | 2 - Não            | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento                                                 |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                             |                       |                     |           |                                  |  |
|-----------------------------|-----------------------|---------------------|-----------|----------------------------------|--|
| CPF/CNPJ                    | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro  | Nome/Razão Social                |  |
| 11.770.451/0001-24          |                       | 1738110             | 000015519 | ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LTDA |  |
| Logradouro                  | Complemento           |                     |           | Bairro                           |  |
| Rua BRIGADEIRO MACHADO, 326 |                       |                     |           | WILLIAMS                         |  |
| CEP                         | Cidade                | Telefone            |           | E-mail                           |  |
| 17402-068                   | Garça-SP              | 14 34061211         |           | contato@contbem.com.br           |  |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                   |                       |                     |                                             |                    |  |
|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento                | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                           |                    |  |
| 45.349.461/0009-60                |                       | 2175819             | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                    |  |
| Logradouro                        | Complemento           |                     |                                             | Bairro             |  |
| DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 | SALA 06               |                     |                                             | VILA WILLIAMS      |  |
| CEP/Cod. Postal                   | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                    | E-mail             |  |
| 17400-000                         | GARÇA - SP            | 3516705             | 14 35325198                                 | LSILVA@AHBB.ORG.BR |  |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                          | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | Médico em atenção domiciliar - Competência 04/2025 - SAD Média Complexidade - R\$ 16.000,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. | 16.000,00     | R\$ 16.000,00 |

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso  
RG: 39.541.497-0  
Relacionamento Médico

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                          |                         |                       |                     |              |                |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003              | 04.03                   | Aliquota              | Atividade Município | Código CNAE  | Código da Obra | Código ART            |
|                          |                         | 3,4166%               | 0000040000003       |              |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| R\$ 16.000,00            | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 16.000,00       | R\$ 546,66   | 2 - Não        | R\$ 0,00              |

### Retenções de Impostos

|          |          |          |          |          |                  |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 16.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.152,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$430,40

### Informações Complementares

|                                                                                                                                |        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1193 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EQU030FMT |        |            |
| Data                                                                                                                           | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                |        |            |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA  
CONTA: 6.262-6

FAVORECIDO: ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LTDA  
CPF/CNPJ: 11.770.451/0001-24  
VALOR: R\$ 16.000,00  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060623  
AUTENTICACAO SISBB: 9.950.B9F.5CF.B09.950




**PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA**

Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000

Central Tributária - ISSQN

Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília)

**21/05/2025 17:32:52**

Período de Competência

**05/2025**

Município de Prestação do Serviço

**Uberaba - MG**

Reg. Especial Tributação

**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**

Exigibilidade do ISS

**Exigível em Uberaba**

Nota: 2025000

**00000008**

Código Verificação

**G8W1-K8D4**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**LGVR SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia

**LGVR SERVICOS MEDICOS**

Email

**LUISGUILHERME.VAL@GMAIL.COM**

CPF/CNPJ

**39.541.939/0001-07**

Inscrição Municipal

**115871**

Inscrição Estadual

Simples Nacional

**Sim**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(34) 99250-9321**

Endereço

**BELEM, 119, SANTA MARTA - CEP: 38061-390 - Uberaba - MG**
**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ

**45.349.461/0009-60**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**(14) 3532-5198**

E-mail

**relmedico.hsl@ahbb.org.br**

Endereço

**Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 - WILLIAMS - CEP: 17402-064 - Garça - SP**
**SERVIÇO PRESTADO**
**0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630502**
**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Psiquiatra - Competência 04/2025 - CAPS/AD Média Complexidade - R\$ 18.000,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

 José Heitor Hilbner Pinoti Affonso  
 RG: 33.541.497-0  
 Relacionamento Médico

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)

**0,00**

COFINS (R\$)

**0,00**

INSS (R\$)

**0,00**

IR (R\$)

**0,00**

CSLL (R\$)

**0,00**

Outras Retenções (R\$)

**0,00**
**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)

**18.000,00**

Deduções (R\$)

**0,00**

Desconto Incondicionado (R\$)

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**\*\*\*\*\***

Alíquota (%)

**2,3500**

ISS (R\$)

**\*\*\*\*\***

ISS Retido (R\$)

**\*\*\*\*\***

Desconto Condicionado (R\$)

**0,00**

Valor Líquido (R\$)

**18.000,00**

Valor Total da Nota (R\$)

**18.000,00**
**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 2.421,00 Federal e R\$ 511,20 Municipal. Fonte: IBPT [SAFAC7]

Visualizado em: 21/05/2025 17:32:53

 Para validação desta NFS-e acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 8.887.329-3

FAVORECIDO: LGVR SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 39.541.939/0001-07  
VALOR: R\$ 18.000,00  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060624  
AUTENTICACAO SISBB: 2.DC3.B78.AC5.E5D.AB4

|                                                                                   |                                                                                                                               |           |                                      |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO</b><br><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e</b> |           | NFS-e<br>58                          |  |
|                                                                                   |                                                                                                                               |           | Código de Verificação<br>JNF96ERE9   |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                               |           | Emissão da NFS-e<br>23/05/2025 09:00 |                                                                                     |
|                                                                                   | RPS                                                                                                                           | Série RPS | Tipo RPS                             |                                                                                     |

### Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 54.643.942/0001-17      Inscrição: 4122650  
 Nome/Razão Social: COGNETTI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA  
 Endereço: Rua Mirassol      Número: 3234  
 Complemento:      Bairro: Vila Redentora  
 CEP: 15015-830      Município: SAO JOSE DO RIO PRETO      UF: SP      País: Brasil  
 E-mail: gustavocognetti@outlook.com      Telefone: (17)9711-6164

### Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60      Inscrição Municipal:      NIF:  
 Nome/Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil,  
 Endereço: DISTRITO Doutor Orlando Thiago Santos      Número: 70  
 Complemento: \*      Bairro: Williams  
 CEP: 17402-064      Município: GARÇA      UF: SP      País: Brasil  
 E-mail:      Telefone:

### Atividade Econômica

04.01.00 / 04.01.00 - Medicina E Biomedicina.

### Discriminação do Serviço

Ortopedia | Competência 04/2025 no total de consultas 49 | Centro de Especialidades | Média Complexidade | R\$ 3.755,69 | Termo de colaboração 003/2023 | Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hilgner Pinoti Affonso  
 RG: 39.541.497-0  
 Relacionamento Médico

| Tributos Federais (R\$) |        |      |      |      | Valor Aproximado dos Tributos (%) |          |           |       |
|-------------------------|--------|------|------|------|-----------------------------------|----------|-----------|-------|
| PIS                     | COFINS | INSS | IR   | CSLL | Federal                           | Estadual | Municipal | Fonte |
| 0,00                    | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00%                             | 0,00%    | 0,00%     |       |

| Identificação Prestação de Serviços |  |                            |  | Detalhamento de Valores (R\$) |          |
|-------------------------------------|--|----------------------------|--|-------------------------------|----------|
| Código da Obra                      |  |                            |  | Valor do Serviço              | 3.755,69 |
| Código A.R.T.                       |  |                            |  | Desconto Incondicionado       | 0,00     |
| Exigibilidade ISSQN                 |  | 1-Exigível                 |  | Desconto Condicionado         | 0,00     |
| Regime Especial de Tributação       |  | 0-Nenhum                   |  | Retenções Federais            | 0,00     |
| Simples Nacional                    |  | (X) Sim ( ) Não            |  | Outras Retenções              | 0,00     |
| Incentivador Fiscal                 |  |                            |  | Deduções Previstas em Lei     | 0,00     |
| Competência                         |  | 05/2025                    |  | Base de Cálculo               | 3.755,69 |
| Município Prestação                 |  | SAO JOSE DO RIO PRETO - SP |  | Alíquota                      | 3,00     |
| Município Incidência                |  | SAO JOSE DO RIO PRETO - SP |  | ISSQN                         | 0,00     |
| ISSQN a Reter                       |  | ( ) Sim (X) Não            |  | Valor Líquido                 | 3.755,69 |

Outras Informações

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 32.136.686-7

FAVORECIDO: COGNETTI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CPF/CNPJ: 54.643.942/0001-17

VALOR: R\$ 3.755,69

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060625

AUTENTICACAO SISBB: 7.20E.44A.56B.024.B6D

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |                                                  |                              |                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
|  <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br/> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Número da Nota - Serie<br><b>000000000130 - 1</b> |                                                  |                              |                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Autenticidade<br><b>B4JR-U5B1</b>                 |                                                  |                              |                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Data de Emissão<br><b>03/06/2025</b>              |                                                  |                              |                                       |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: PAULO ERNESTO VIDOTO TALARICO<br/>         CPF/CNPJ: 49.721.559/0001-08 IM: 107709 IE: Fone:<br/>         Endereço: GREGORIO MONTOLAR,101 APT 152 BLOCO 1- CEP: 17519250<br/>         Município: MARÍLIA UF: SP E-mail: DONYUBIRAJARA@YAHOO.COM.BR</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |                                                  |                              |                                       |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br/>         CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: ISENT0 Fone:<br/>         Endereço: r. RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064<br/>         Município: GARÇA Pais: UF: SP E-mail: financeiro.garca@ahbb.org.br</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   |                                                  |                              |                                       |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>GASTROENTEROLOGIA -COMPETÊNCIA 04/2025 NO TOTAL DE 48 CONSULTAS - CENTRO DE ESPECIALIDADES - MÉDIA COMPLEXIDADE - R\$3.600,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.</p> <p>DADOS BANCÁRIOS - BANCO SANTANDER<br/>         AGÊNCIA 0826<br/>         C/C: 13002870-9<br/>         Favorecido: Paulo Ernesto Vidoto Talarico</p> <p align="right"> <br/>         José Heitor Hilber Pinotti Affonso<br/>         RG: 99.541.497-0<br/>         Relacionamento Médico       </p> |                                                   |                                                  |                              |                                       |
| Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://www.marilia.sp.gov.br">http://www.marilia.sp.gov.br</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   | Situação de Tributação<br>Tributada no Prestador |                              |                                       |
| Código do Serviço<br>401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                                                  |                              |                                       |
| I.N.S.S. (R\$)<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | I.RENDA (R\$)<br>0,00                             | PIS (R\$)<br>0,00                                | COFINS (R\$)<br>0,00         | CSLL (R\$)<br>0,00                    |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   |                                                  |                              |                                       |
| Deduções de Materiais<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Base de Cálculo (R\$)<br>3.600,00                 | Alíquota (%)<br>3,0000%                          | Valor do ISS (R\$)<br>108,00 | Valor Total da Nota (R\$)<br>3.600,00 |
| <p align="center"><b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.600,00</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                  |                              |                                       |

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0826-5 - AV RIO BRANCO-MARILIA-INT-SP  
CONTA: 13.002.870-9

FAVORECIDO: PAULO ERNESTO VIDOTO TALARICO  
CPF/CNPJ: 49.721.559/0001-08  
VALOR: R\$ 3.600,00  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060626  
AUTENTICACAO SISBB: F.DA2.C36.2CD.9AB.265

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                                             | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> |                          | Número da Nota<br><b>00000314</b>                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                          | Data e Hora de Emissão<br><b>02/06/2025 13:02:24</b> |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                          | Código de Verificação<br><b>IBFK-UZ5F</b>            |                 |
| 20250602042160334000172                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>42.160.334/0001-72</b> Inscrição Municipal: <b>6.958.531-8</b><br>Nome/Razão Social: <b>TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA</b><br>Endereço: <b>AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                                      |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| Nome/Razão Social: <b>ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b><br>CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0009-60</b> Inscrição Municipal: <b>---</b><br>Endereço: <b>ES RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 60 - WILLIAMS - CEP: 17400-000</b><br>Município: <b>Garça</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>RMIOTELLO@AHBB.ORG.BR</b> |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| Gerenciamento, Montagem, Acompanhamento Operacional, Manutenção Corretiva, Manutenção Preventiva, Treinamento, Laudo Técnico e Calibração. Termo de Colaboração 003/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça<br>MAI/25                                                                                      |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.625,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | IRRF (R\$)                                                                                                                                 | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                                         | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -                                                                                                                                          | -                        | -                                                    | -               |
| Código do Serviço<br><b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                               | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                      | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                                   | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | *                                                                                                                                          | *                        | *                                                    | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte                |                 |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            | -                        | -                                                    |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

VALOR: R\$ 2.625,00

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060627

AUTENTICACAO SISBB: E.ECB.188.59A.01C.70D



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                 |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br/> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b><br/> Código de Verificação<br/> 19592476WJ</p>                                                                                                                                                                                    |  |                                                 | Nº Nota<br>293                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                 | Série 2                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                 | Nº RPS:<br>-                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                 | Data de Emissão<br>02/JUN/2025 - 11:42:59      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                 | Competência<br>06/2025                         |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                                 |                                                |
| Razão Social/Nome: <b>GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA</b><br>Nome Fantasia: _____ Insc. Municipal: <b>92592</b> Insc. Estadual: _____<br>CNPJ/CPF: <b>34.298.678/0001-14</b><br>Endereço: <b>RUA QUINZE DE NOVENBRO, 2696</b> CEP: <b>13.560-240</b><br>Complemento: <b>LOC.. Q.. 002 L.. 029</b> Bairro: <b>CENTRO</b> País: <b>BRASIL</b><br>Município: <b>São Carlos</b> UF: <b>SP</b> Telefone: _____<br>E-mail: <b>CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR</b> |                                                                                     |                                                 |                                                |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                 |                                                |
| Razão Social/Nome: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b><br>CNPJ/CPF: <b>45.349.461/0009-60</b> Insc. Municipal: _____ Insc. Estadual: _____<br>Endereço: <b>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70</b> CEP: <b>17.400-000</b><br>Complemento: <b>SALA 6</b> Bairro: <b>VILA WILLIAMS</b> País: <b>BRASIL</b><br>Município: <b>GARÇA</b> UF: <b>SP</b> Telefone: <b>1435325198</b><br>E-mail: <b>contabilidade@ahbb.org.br</b>                                    |                                                                                     |                                                 |                                                |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                 |                                                |
| Serviços de gestão - controladoria/auditoria termo de colaboração 003/2023: Prefeitura Municipal de Garça<br>MAI/25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |                                                 |                                                |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                 |                                                |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                                                 |                                                |
| Local de Prestação: <b>SÃO CARLOS - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     | Local de Incidência: <b>SÃO CARLOS</b>          |                                                |
| Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                 |                                                |
| Valor do INSS Retido (R\$)<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Valor do IRRF Retido (R\$)<br><b>0,00</b>                                           | Valor do CSLL Retido (R\$)<br><b>0,00</b>       | Valor do PIS Retido (R\$)<br><b>0,00</b>       |
| Valor do COFINS Retido (R\$)<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                 |                                                |
| Vlr Deduções (R\$)<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Outras Retenções (R\$)<br><b>0,00</b>                                               | Base de Cálculo do ISS (R\$)<br><b>4.000,00</b> | Aliquota<br><b>3,00</b>                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     | Valor do ISS (R\$)<br><b>120,00</b>             | Valor Líquido da Nota (R\$)<br><b>4.000,00</b> |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                                                 |                                                |
| O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |                                                 |                                                |
| Empresa optante do Simples Nacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                 |                                                |
| A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: <a href="http://www.saocarlos.sp.gov.br/">www.saocarlos.sp.gov.br/</a> RECEBEMOS DO(A) <b>GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA</b> OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                 | Código de Verificação:<br><b>19592476WJ</b>    |
| Local _____ Data _____ Assinatura _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                                                 | Número da Nota:<br><b>293</b>                  |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP  
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR  
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14  
VALOR: R\$ 4.000,00  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060628  
AUTENTICACAO SISBB: E.FAA.1CB.132.3A1.AF1

|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                               |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                               |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>135</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>7PPE2ZAA4</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>03/06/2025 às 09:30:15</b><br><b>Chave de Acesso</b><br>2446246HCLBXDNVQW6Q5BGCZIAQM53J<br><b>Criada em substituição à NFS-e 134</b><br><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a> , menu<br>consultas e informe os dados desta NFS-e. |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |                    |                                                                                                                            |                               |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                     | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                             | Local da Prestação            |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                   |                    | <b>GARÇA-SP</b>                                                                                                            | <b>GARÇA - SP</b>             |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Número do RPS                                                                     | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                | Data do RPS                   | Competência                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                               | <b>02/06/2025</b>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Optante Simples Nacional                                                          | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                 | Tipo ISS                      |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>1 - Sim</b>                                                                    | <b>2 - Não</b>     | <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>                                                                 | <b>03 - Sobre Faturamento</b> |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                 |                       |                     |                                    |                                        |  |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------------------|----------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>    |                       |                     |                                    |                                        |  |
| CPF/CNPJ                        | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro                           | Nome/Razão Social                      |  |
| <b>41.489.305/0001-96</b>       |                       | <b>002283121</b>    | <b>000110272</b>                   | <b>NATALLI GAIATO CRUZ 31934710890</b> |  |
| Logradouro                      | Complemento           |                     | Bairro                             |                                        |  |
| <b>Rua ROSARIO MARTINO, 193</b> | <b>CASA</b>           |                     | <b>GARÇA</b>                       |                                        |  |
| CEP                             | Cidade                | Telefone            | E-mail                             |                                        |  |
| <b>17404-076</b>                | <b>Garça-SP</b>       | <b>(14)34064214</b> | <b>natallacruz2008@hotmail.com</b> |                                        |  |

|                                          |                       |                     |                                                    |                           |  |
|------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>               |                       |                     |                                                    |                           |  |
| CPF/CNPJ/Documento                       | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                  |                           |  |
| <b>45.349.461/0009-60</b>                |                       | <b>2175819</b>      | <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                           |  |
| Logradouro                               | Complemento           |                     | Bairro                                             |                           |  |
| <b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b> | <b>SALA 06</b>        |                     | <b>VILA WILLIAMS</b>                               |                           |  |
| CEP/Cod. Postal                          | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                           | E-mail                    |  |
| <b>17400-000</b>                         | <b>GARÇA - SP</b>     | <b>3516705</b>      | <b>14 35325198</b>                                 | <b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b> |  |

| Discriminação dos Serviços |            |                                                                                                                                                                  |  |  |  | Vir. Unitário | Total        |
|----------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------|--------------|
| Qtde.                      | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                        |  |  |  |               |              |
| 1,00                       | UN         | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENADORA ASSISTENCIAL NO PERÍODO DE 01/05/2025 A 31/05/2025 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGAO - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA |  |  |  | 7.500,00      | R\$ 7.500,00 |

|                                                                                         |                         |                       |                     |                         |                |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                                |                         |                       |                     | <b>Construção Civil</b> |                |                       |
| LC 116/2003: 17.02                                                                      | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE         | Código da Obra          | Código ART     |                       |
| <b>DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA</b> | <b>2,17%</b>            | <b>0000170000002</b>  |                     |                         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                                | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base do Cálculo     | Total do ISS            | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 7.500,00</b>                                                                     | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 7.500,00</b> | <b>R\$ 162,75</b>       | <b>2 - Não</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

|                                      |                 |                 |                 |                 |                     |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| <b>Retenções de Impostos</b>         |                 |                 |                 |                 |                     |
| PIS                                  | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções    |
| <b>R\$ 0,00</b>                      | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>     |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.500,00 |                 |                 |                 |                 | Val Aprox. Tributos |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                                                   |        |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>NATALLI GAIATO CRUZ 31934710890</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>135</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>7PPE2ZAA4</b> |        |            |
| Data                                                                                                                                              | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                                   |        |            |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA  
CONTA: 82.597-2

FAVORECIDO: NATALLI GAIATO CRUZ 31934710890  
CPF/CNPJ: 41.489.305/0001-96  
VALOR: R\$ 7.500,00  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060629  
AUTENTICACAO SISBB: 2.71B.A40.C6D.63E.783



|                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br/><b>Departamento de Rendas</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |                              | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>288</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>IEXN6CKZ7</b></p> <p>Data e Hora de Emissão da NFS-e<br/><b>31/05/2025 às 09:37:58</b></p> <p>Chave de Acesso<br/><b>2448791L27JHWW38W0K29I4NHOLB797Z</b></p> <p>Para certificação da autenticidade acesse<br/><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu<br/>consultas e informe os dados desta NFS-e.</p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                              | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>GARÇA-SP</b>                                                               | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                        | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>31/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b>                                                                                                                                                                                           | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                            |                           |                                       |                              |                                                                 |  |
|--------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>               |                           |                                       |                              |                                                                 |  |
| CPF/CNPJ<br><b>35.854.974/0001-17</b>      | RG/Inscrição Estadual     | Inscrição Municipal<br><b>2224620</b> | Cadastro<br><b>000107416</b> | Nome/Razão Social<br><b>CARCI IMOBILIZACOES ORTOPEDICA LTDA</b> |  |
| Logradouro<br><b>Rua ELIZEU MENABO, 80</b> | Complemento               |                                       |                              | Bairro<br><b>GARÇA I</b>                                        |  |
| CEP<br><b>17406-028</b>                    | Cidade<br><b>Garça-SP</b> | Telefone<br><b>(14) 98146-5633</b>    |                              | E-mail<br><b>MORETIJR@GMAIL.COM</b>                             |  |

|                                                        |                                  |                                       |                                                                         |                                     |  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                             |                                  |                                       |                                                                         |                                     |  |
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>        | RG/Inscrição Estadual            | Inscrição Municipal<br><b>2175819</b> | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                     |  |
| Logradouro<br><b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b> | Complemento<br><b>SALA 06</b>    |                                       |                                                                         | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b>      |  |
| CEP/Cod. Postal<br><b>17400-000</b>                    | Cidade/País<br><b>GARÇA - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3516705</b>           | Telefone<br><b>14 35325198</b>                                          | E-mail<br><b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b> |  |

| Discriminação dos Serviços |     |        |                                                                                                                |  |  | Vir. Unitário | Total        |
|----------------------------|-----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------|--------------|
| Qtde.                      | Un. | Medida | Descrição                                                                                                      |  |  |               |              |
| 1.00                       | UN  |        | SERVIÇOS DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPEDICA NO PERIODO DE 01/05/25 A 31/05/25 - Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão: |  |  | 7.000,00      | R\$ 7.000,00 |
|                            |     |        | Prefeitura Municipal de Garça                                                                                  |  |  |               |              |

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS |                         |                       |                 |              | Construção Civil |                       |
|---------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003 04.06                                 |                         |                       |                 |              | Aliquota         | Atividade Município   |
| ENFERMAGEM, INCLUSIVE SERVIÇOS AUXILIARES.        |                         |                       |                 |              | 3,00%            | 0000040000006         |
|                                                   |                         |                       |                 |              | Código CNAE      | Código da Obra        |
|                                                   |                         |                       |                 |              | 8650001          | Código ART            |
| Valor Total dos Serviços                          | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido       | Desconto Condicionado |
| R\$ 7.000,00                                      | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 7.000,00    | R\$ 210,00   | 2 - Não          | R\$ 0,00              |

| Retenções de Impostos                |          |          |          |          |                      |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------------------|
| PIS                                  | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções     |
| R\$ 0,00                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00             |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.000,00 |          |          |          |          | Val. Aprox. Tributos |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                                                         |        |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>CARCI IMOBILIZACOES ORTOPEDICA LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>288</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>IEXN6CKZ7</b> . |        |                                                                                       |
| Data                                                                                                                                                    | CPF/RG | Assinatura                                                                            |
|                                                                                                                                                         |        |  |

MÉDIA COMPLEXIDADE

|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                    |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>289</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>NK15F84DC</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>31/05/2025 às 09:39:17</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>24488057XRHXHV417IOQJLA479GPERLC</b><br><br><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br><b><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu</b><br><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                     | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                             | Local da Prestação |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                   |                    | <b>GARÇA-SP</b>                                                                                                            | <b>GARÇA - SP</b>  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Número do RPS                                                                     | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                | Data do RPS        | Competência                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    | <b>31/05/2025</b>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Optante Simples Nacional                                                          | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                 | Tipo ISS           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>2 - Não</b>                                                                    | <b>2 - Não</b>     | <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>                                          |                    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                              |                       |                        |                  |                                            |  |
|------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------|--------------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> |                       |                        |                  |                                            |  |
| CPF/CNPJ                     | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal    | Cadastro         | Nome/Razão Social                          |  |
| <b>35.854.974/0001-17</b>    |                       | <b>2224620</b>         | <b>000107416</b> | <b>CARCI IMOBILIZACOES ORTOPEDICA LTDA</b> |  |
| Logradouro                   | Complemento           |                        |                  | Bairro                                     |  |
| <b>Rua ELIZEU MENABO, 80</b> |                       |                        |                  | <b>GARÇA I</b>                             |  |
| CEP                          | Cidade                | Telefone               |                  | E-mail                                     |  |
| <b>17406-028</b>             | <b>Garça-SP</b>       | <b>(14) 98146-5633</b> |                  | <b>MORETIJR@GMAIL.COM</b>                  |  |

|                                          |                       |                     |                                                    |                           |  |
|------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>               |                       |                     |                                                    |                           |  |
| CPF/CNPJ/Documento                       | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                  |                           |  |
| <b>45.349.461/0009-60</b>                |                       | <b>2175819</b>      | <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                           |  |
| Logradouro                               | Complemento           |                     |                                                    | Bairro                    |  |
| <b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b> | <b>SALA 06</b>        |                     |                                                    | <b>VILA WILLIAMS</b>      |  |
| CEP/Cod. Postal                          | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                           | E-mail                    |  |
| <b>17400-000</b>                         | <b>GARÇA - SP</b>     | <b>3516705</b>      | <b>14 35325198</b>                                 | <b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b> |  |

| Discriminação dos Serviços |            |                                                                                                                                                                     |  |  | Vir. Unitário | Total        |
|----------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------|--------------|
| Qtde.                      | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                           |  |  |               |              |
| 1,00                       | UN         | SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO - UPA GARÇA - NO PERÍODO DE 01/05/25 A 31/05/25 - Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça |  |  | 3.400,00      | R\$ 3.400,00 |

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS |                         |                       |                 |                | Construção Civil |                       |
|---------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.06                                | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART       |                       |
| ENFERMAGEM, INCLUSIVE SERVIÇOS AUXILIARES.        | 3,00%                   | 0000040000006         | 8650001         |                |                  |                       |
| Valor Total dos Serviços                          | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido       | Desconto Condicionado |
| R\$ 3.400,00                                      | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 3.400,00    | R\$ 102,00     | 2 - Não          | R\$ 0,00              |

| Retenções de Impostos |          |          |          |          |                  |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS                   | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00              | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.400,00 Val. Aprox. Tributos:

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                                                         |        |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>CARCI IMOBILIZACOES ORTOPEDICA LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>289</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>NK15F84DC</b> . |        |                                                                                       |
| Data                                                                                                                                                    | CPF/RG | Assinatura                                                                            |
|                                                                                                                                                         |        |  |

MÉDIA COMPLEXIDADE



|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                                                                                      | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                                                                              | <b>Número da NFS-e</b><br><b>290</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>8063VJTUG</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>31/05/2025 às 09:40:45</b><br><b>Chave de Acesso</b><br>2448821047242ZRPQ7QNVXZ37DYDMH5D<br><br>Para certificação da autenticidade acesse<br><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a> , menu<br>consultas e informe os dados desta NFS-e. |                                  |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                            |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                               | Número do Processo                                                                                                         | Município de Incidência do ISS<br><b>GARÇA-SP</b>                                                                                                               | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                         | Série do RPS                                                                                                               | Tipo do RPS                                                                                                                                                     | Data do RPS<br><b>31/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b>                                                                                                                                                            | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b>                                                                                         | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>                                                 | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                  |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| CPF/CNPJ<br><b>35.854.974/0001-17</b>                                                                                                                                                                 | RG/Inscrição Estadual<br><b>2224620</b>                                                                                    | Inscrição Municipal<br><b>000107416</b>                                                                                                                         | Cadastro<br><b>000107416</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |
| Nome/Razão Social<br><b>CARCI IMOBILIZACOES ORTOPEDICA LTDA</b>                                                                                                                                       |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| Logradouro<br><b>Rua ELIZEU MENABO, 80</b>                                                                                                                                                            | Complemento                                                                                                                | Bairro<br><b>GARÇA I</b>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| CEP<br><b>17406-028</b>                                                                                                                                                                               | Cidade<br><b>Garça-SP</b>                                                                                                  | Telefone<br><b>(14) 98146-5633</b>                                                                                                                              | E-mail<br><b>MORETIJR@GMAIL.COM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                            |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>                                                                                                                                                       | RG/Inscrição Estadual<br><b>2175819</b>                                                                                    | Inscrição Municipal<br><b>2175819</b>                                                                                                                           | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |
| Logradouro<br><b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b>                                                                                                                                                | Complemento<br><b>SALA 06</b>                                                                                              | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b>                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| CEP/Cod Postal<br><b>17400-000</b>                                                                                                                                                                    | Cidade/País<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                           | Cod. IBGE<br><b>3516705</b>                                                                                                                                     | Telefone<br><b>14 35325198</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |
| E-mail<br><b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b>                                                                                                                                                                   |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| <b>Discriminação dos Serviços</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| Qtde.                                                                                                                                                                                                 | Un. Medida                                                                                                                 | Descrição                                                                                                                                                       | Vir. Unitário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Total                            |
| 123,00                                                                                                                                                                                                | UN                                                                                                                         | TRANSPORTES EXTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO - UPA GARÇA - NO PERÍODO DE 01/05/25 A 31/05/25 - Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça | 17,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | R\$ 2.091,00                     |
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                                                                                                                                              |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| LC 116/2003: <b>04.06</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                            | Aliquota<br><b>3,00%</b>                                                                                                                                        | Atividade Município<br><b>0000040000006</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Código CNAE<br><b>8650001</b>    |
| ENFERMAGEM, INCLUSIVE SERVIÇOS AUXILIARES.                                                                                                                                                            |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 2.091,00</b>                                                                                                                                                       | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                 | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                        | Base de Cálculo<br><b>R\$ 2.091,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Total do ISS<br><b>R\$ 62,73</b> |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            | ISS Retida<br><b>2 - Não</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| <b>Retenções de Impostos</b>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                  | INSS<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                         | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b>          |
| Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                   |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 2.091,00</b>                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Val. Aprox. Tributos:            |
| <b>Informações Complementares</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |
| RECEBI(EMOS) DE <b>CARCI IMOBILIZACOES ORTOPEDICA LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>290</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>8063VJTUG</b><br><br>Data _____ CPF/RG _____ Assinatura _____ |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |

*Amanda S.O. Loureiro*  
MÉDIA COMPLEXIDADE

MÉDIA COMPLEXIDADE



## **Corridas extras do mês de Maio 2025**

### **UPA**

#### **DIA 01/05/2025**

LUZIA MARGARIDA ANDRADE 1  
 MAXCIMIRA MANOEL 2  
 NICEANA MARIA ALVES DOS SANTOS 3  
 GUSTAVO HENRIQUE SOARES CAMPOS 4  
 ANDREIA DE CARDOZO 5

#### **DIA 02/05/2025**

CLOVIS DA SILVA PINHEIRO DE SOUZA 1  
 LUCIANA CRISTINA DAVI VITORIANO 2  
 VALDOMIRO MACARIO DA SILVA 3

#### **DIA 03/05/2025**

JAIR CRESSO 1  
 ALICE DOS ANJOS COLOMBANE DE MORAES 2  
 LUIZ CARLOS GUILHERME 12H41 3  
 ROSINEI SAVIO EUZEBIO 4  
 LUIZ CARLOS GUILHERME 14H40 5

#### **DIA 04/05/2025**

MARIA VALERIA PEREIRA 1  
 ANTONIO FELICIANO DA SILVA 2  
 ROSANA FRAION 3  
 ILDA MEDEIROS PIMENTEL 4



**DIA 05/05/2025**

APARECIDO ROLDAO 1 1

MARIA APARECIDA DOS SANTOS 1 4

**DIA 06/05/2025**

APARECIDO ROLDAO 2 1

LEANDRO SILVA ROCHA 2 1

JOSE RIBEIRO 2 1

IRACI MARTINS MARIANO 2 3

FATIMA APARECIDA AVELINO 14H40 2 4

FATIMA APARECIDA AVELINO 17H00 2 5

ANTONY DE SA FERNADES 2 3

ILDA JACOBINO 2 2

JANAINA RODRIGO 2 1

**DIA 07/05/2025**

RIVAIL MARCONDES RESENDE 2 3

JOSE RIBEIRO 3 1

SIMONE RAMOS DA SILVA 3 1

APARECIDO ROLDAO 3 2

GAEL WALLECE FERREIRA 3 3

FRANCIELE CAVALCANTE 3 4

**DIA 08/05/2025**

AGNALDO DE ALMEIDA GODIN 3 5

JULIA INOCENCIO ANTONIO 3 6

JONAS MIKAEL DE SOUZA DOS SANTOS 4 3

LUZIA ANTONIO 3 5

ISABELA CARINA DO NASCIMENTO 3 4

ALICE MOREIRA 3 1

**DIA 09/05/2025**

ENZO GABRIEL SILVA SOUZA 6.1

ANDERSON SOBRAL MARQUES 3.2

JONAS GOMES DA CRUZ SIQUEIRA 3.8

**DIA 10/05/2025**

MARIA AMELIA PEREIRA BELINI 5.9

LEUSIANE PEREIRA 4.5

ALICE MOREIRA DA SILVA 6.6

JOVELINA SOUZA DE ALMEIDA 4.2

MARIA CAROLINA SILVERIO 3.3

**DIA 11/05/2025**

JOSE PEDRO ABAT 4.9

CLAUDIO DE OLIVEIRA 5.2

JULIA DE SOUZA 7.1

**DIA 12/05/2025**

CLENILSE BENEDITA BARBOSA 5.2

DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BARBOSA 6.3

MARIA DORACI CARRASCO 5.4

GUSTAVO HENRIQUE RODELA 5.5

PATRICIA PORFIRIO 5.6

**DIA 13/05/2025**

CARLOS EDUARDO LUCCHIAVI 19H20 4.3

MIGUEL SILVA 21H15 5.6

APARECIDO FATIMA DE SANTANA DOS SANTOS 4.9

MIGUEL SILVA 1H10 6.0

CARLOS EDUARDO LUCCHIAVI 2H12 4.8

JOSUE DA SILVA BARBOSA 5.2

BERNARDO DURAN 3.7

**DIA 14/05/2025**

ARMANDO KOITE YANAGUIHARA 6.4

ANTONIO RAMOS 6.4

MARCOS MARTINS 6.6

**DIA 15/05/2025**

LARISSA PEREZ DOS SANTOS 6.8

VERA MARIA BOSQUE RAMALHO 6.6

ROSELI APARECIDA ALVES SANTOS 6.9

ALEIXO NASCIMENTO NETO 17H00 7.0

ALEIXO NASCIMENTO NETO 18H20 7.1

**DIA 16/05/2025**

ALEIXO NASCIMENTO NETO 7.2

ARTHUR CORREA DA SILVA 7.3

ROZA DA SILVA FRANCO 7.4

**DIA 17/05/2025**

MARIA VITORIA DETEMERMANI 7.5

**DIA 18/05/2025**

YAGO HENRIQUE VALERIO DA SILVA 7.6

JOSE SPIGOLON 7.7

MARIA ROSA DE CARVALHO DOS SANTOS 7.8

**DIA 19/05/2025**

ANTONIO SILVA 7.9

ELISANGELA SOARES DA SILVA DOS SANTOS 8.0

CLAUDINEI APARECIDO DE SOUZA 8.1

PIETRA EDUARDO DUARTE 8.2

**DIA 20/05/2025**

CLAUDEMIR ANGELO MARQUES 83

MOACIR SOARES MAGALHAES 84

CLAUDIONOR JOTOBÁ FERREIRA 85

ODETE DOS SANTOS PRISCO 86

CLAUDIO CEZAR PEREIRA 87

VITORIA CRISTINA DOS SANTOS 88

**DIA 21/05/2025**

LUZIA DE SA FERREIRA 89

LUCIANA ALVES MOREIRA DELGADO 90

JULIANO NEVES CATARINO 91

VITORIA CRISTINA DOS SANTOS 92

APARECIDA DE LOURDES XAVIER 93

CAROLINE APARECIDA VISMARA 94

**DIA 22/05/2025**

DANILO ROBERTO MODESTO 95

ALINE DO CARMO D. FEZZI 96

ANA LIVIA DO NASCIMENTO 97

JULIA TAMIRES DO NASCIMENTO 98

MARINA ALVES TEIXEIRA 99

ALICE CRISTOMO 100

**DIA 23/05/2025**

NIVALDO ROBERTO FATOVELO 101

ALINE DO CARMO D. FEZZI 102

SEBASTIAO ALVES MAGALHAES 103

MAURICIO SOARES MACEDO 104

DANIEL APARECIDO MARZOLA 105

**DIA 24/05/2025**

TEREZA D. MARTINEZ

ANA JULIA GASTALDI CAPORALIONE

**DIA 25/05/2025**

LEILA APARECIDA MORAIS

JOSE MARCOS ROSA GARCIA

**DIA 26/05/2025**

RAFAELA GONÇALVES DA SILVA

MARIA FERNANDES A. LUDOVIK

LUZIA CORREIA GALLI

**DIA 27/05/2025**

ESTEFANI SANTOS

**DIA 28/05/2025**

ANTONIO TEIXEIRA FERNANDES

EDILSON PEDRO DA SILVA

ROSANGELA DE FREITAS

**DIA 29/05/2025**

CLAUDIONOR JATOBA PEREIRA

ALEXANDRE MORGATO 09H00

ALEXANDRE MORGATO 11H35

FABRICIO APARECIDO PEREIRA

**DIA 30/05/2025**

ANA CLARA BUENO SERAPIÃO

FRANCISCA CORREA CARRASCO

**DIA 31/05/2025**

JOSE MUNIZ DA SILVA



Valéria Freuzem  
coren 159 210 ef.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 74.660.610-9

FAVORECIDO: CARCI IMOBILIZACOES ORTOPEDICA LTDA  
CPF/CNPJ: 35.854.974/0001-17  
VALOR: R\$ 12.491,00  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060630  
AUTENTICACAO SISBB: 5.8E4.5D9.5DD.706.E65

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br/><b>Departamento de Rendas</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                    |                               | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>8284</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>WYQ82R0WY</b></p> <p><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br/><b>27/05/2025 às 08:53:24</b></p> <p><b>Chave de Acesso</b><br/>2441938PY0QAF2D807YQCCW0H03MWQ7</p> <p><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br/><a href="http://179.96.132.27:2014/issweb">http://179.96.132.27:2014/issweb</a>, menu<br/>consultas e informe os dados desta NFS-e.</p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                              | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>GARÇA-SP</b>                                                               | Local da Prestação<br><b>GARÇA - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                        | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>27/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Competência                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b>                                                                                                                                                                                           | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                            |                           |                                         |                                      |                                                             |
|------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>17.906.589/0001-94</b>                      | RG/Inscrição Estadual     | Inscrição Municipal<br><b>001880413</b> | Cadastro<br><b>000016643</b>         | Nome/Razão Social<br><b>DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA</b> |
| Logradouro<br><b>Avenida DR RAFAEL PAES DE BARROS, 441</b> | Complemento               |                                         | Bairro<br><b>WILLIAMS</b>            |                                                             |
| CEP<br><b>17402-002</b>                                    | Cidade<br><b>Garça-SP</b> | Telefone<br><b>(14) 3406-5179</b>       | E-mail<br><b>diaglab@hotmail.com</b> |                                                             |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                        |                                  |                                       |                                                                         |                                     |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>        | RG/Inscrição Estadual            | Inscrição Municipal<br><b>2175819</b> | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                     |
| Logradouro<br><b>DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b> | Complemento<br><b>SALA 06</b>    |                                       | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b>                                          |                                     |
| CEP/Cod Postal<br><b>17400-000</b>                     | Cidade/Pais<br><b>GARÇA - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3516705</b>           | Telefone<br><b>14 35325198</b>                                          | E-mail<br><b>LSILVA@AHBB.ORG.BR</b> |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                 | Vir. Unitário | Total         |
|-------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | Exames laboratoriais referentes a Unidade de Pronto Atendimento - UPA Garça, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça | 31 569,82     | R\$ 31 569,82 |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

| LC 116/2003 - 04.02      |                         |                       |                      | Construção Civil  |                |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|----------------|-----------------------|
| Aliquota                 | Atividade Município     | Código CNAE           | Código da Obra       | Código ART        |                |                       |
| <b>2,00%</b>             | <b>0000040000002</b>    | <b>8640202</b>        |                      |                   |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo      | Total do ISS      | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 31.569,82</b>     | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 31.569,82</b> | <b>R\$ 631,40</b> | <b>2 - Não</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

**Retenções de Impostos**

|                                                                                                         |                 |                 |                 |                 |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| PIS                                                                                                     | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b>                                                                                         | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>  |
| <b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 31.569,82</b>                                                            |                 |                 |                 |                 |                  |
| Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$4.246,14 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$849,23 |                 |                 |                 |                 |                  |

**Informações Complementares**

|                                                                                                                                      |        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| <b>RECEBI(EMOS) DE DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 8284 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WYQ82R0WY</b> |        |            |
| Data                                                                                                                                 | CPF/RG | Assinatura |
| ____/____/____                                                                                                                       | ____   | ____       |

Rogério Aparecido Rosalino  
Lider de Faturamento

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA  
CONTA: 8.118-3

FAVORECIDO: DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA  
CPF/CNPJ: 17.906.589/0001-94  
VALOR: R\$ 31.569,82  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060631  
AUTENTICACAO SISBB: 6.F55.1E4.940.870.CCD



|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                                                                                                                                               | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b> |              | Número da Nota - Serie<br><b>000000000164 - 1</b> |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |              | Autenticidade<br><b>FI4J-FMO2</b>                 |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |              | Data de Emissão<br><b>05/06/2025</b>              |                           |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Nome/Razão Social: PEDRO AUGUSTO MANNA BALBO - ME<br>CPF/CNPJ: 29.534.020/0001-24 IM: 73637 IE: Fone: 996011077<br>End: : WADY BUTARA R,796 PONTO DE REFERÊNCIA- CEP: 17514730<br>Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:                                            |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Nome/Razão Social: HOSPITAL BENEFICENTE DO BRASIL<br>CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone: (14) 3407-5060<br>Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064<br>Município: GARÇA UF: SP E-mail: CONVENIOS.ADM@GARCA.AHBB.ORG.BR |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Referente : Cirurgia Geral - Competência 04/2025 no total de consultas 78 - Centro de Especialidades - Média<br>Complexidade - R\$ 5.950,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.                                             |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| <br>José Heltor Pinotti Affonso<br>RG: 32.1497-0<br>Relacionamento Médico                                                                                                  |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.                                                                                                                                                                              |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através<br>do site: <a href="http://www.marilia.sp.gov.br">http://www.marilia.sp.gov.br</a>                                                                                                                         |                                                                                                                               |              | Situação de Tributação<br>Tributada no Prestador  |                           |
| Código do Serviço<br>403 - HOSPITAIS,CLÍNICAS,LABORATÓRIOS,SANATÓRIOS,MANICÔMIOS,CASAS DE<br>SAÚDE,PRONTOS-SOCORROS,AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.                                                                                                                 |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                 | I.RENDA (R\$)                                                                                                                 | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)                                      | CSLL (R\$)                |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,00                                                                                                                          | 0,00         | 0,00                                              | 0,00                      |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo                                                                                                          |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                                                                                                                          | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                         | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$)                                | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                           | 5.950,00                                                                                                                      | 2,5887%      | 154,03                                            | 5.950,00                  |
| <b>VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 5.950,00</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0228-3 - RAFAEL DE BARROS  
CONTA: 13.006.747-4

FAVORECIDO: PEDRO AUGUSTO MANNA BALBO  
CPF/CNPJ: 29.534.020/0001-24  
VALOR: R\$ 5.950,00  
DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060632  
AUTENTICACAO SISBB: A.E31.044.934.012.7C9

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|  <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br/> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b><br/> Código de Verificação<br/> 19594010HL</p> |  | Nº Nota<br><b>127</b>                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | Série 2                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | Nº RPS:<br>-                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | Data de Emissão<br>02/JUN/2025 - 12:20:35       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | Competência<br>06/2025                          |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                 |
| Razão Social/Nome: <b>NUMERA ASSESSORIA CONTABIL</b><br>Nome Fantasia:<br>CNPJ/CPF: <b>53.504.385/0001-90</b><br>Endereço: <b>RUA JOAO BATISTA CARRI, 134</b><br>Complemento:<br>Município: <b>São Carlos</b><br>E-mail: <b>KELBELTRAMI@GMAIL.COM</b>                                   |                                                                                     |                                                 |
| Insc. Municipal: <b>102712</b><br>Insc. Estadual:<br>CEP: <b>13.568-410</b><br>País: <b>BRASIL</b><br>Telefone:<br>Bairro: <b>PARQUE</b><br>UF: <b>SP</b>                                                                                                                               |                                                                                     |                                                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |                                                 |
| Razão Social/Nome: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b><br>CNPJ/CPF: <b>45.349.461/0009-60</b><br>Endereço: <b>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70</b><br>Complemento: <b>SALA 6</b><br>Município: <b>GARÇA</b><br>E-mail: <b>CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR</b>                |                                                                                     |                                                 |
| Insc. Municipal:<br>Insc. Estadual <b>INSENTO</b><br>CEP: <b>17.400-000</b><br>País: <b>BRASIL</b><br>Telefone: <b>(14) 3532-5198</b><br>Bairro: <b>VILA WILLIAMS</b><br>UF: <b>SP</b>                                                                                                  |                                                                                     |                                                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                 |
| Serviços de contabilidade e fiscal Termo de Colaboração 003/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça<br>MAI/25                                                                                                                                                                         |                                                                                     |                                                 |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                 |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                                 |
| Local de Prestação: <b>SÃO CARLOS - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     | Local de Incidência: <b>SÃO CARLOS</b>          |
| Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                 |
| Valor do INSS Retido (R\$)<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                               | Valor do IRRF Retido (R\$)<br><b>0,00</b>                                           | Valor do CSLL Retido (R\$)<br><b>0,00</b>       |
| Valor do PIS Retido (R\$)<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                | Valor do COFINS Retido (R\$)<br><b>0,00</b>                                         |                                                 |
| Vir Deduções (R\$)<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                       | Outras Retenções (R\$)<br><b>0,00</b>                                               | Base de Cálculo do ISS (R\$)<br><b>4.000,00</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | Aliquota<br><b>3,00</b>                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | Valor do ISS (R\$)<br><b>120,00</b>             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | Valor Líquido da Nota (R\$)<br><b>4.000,00</b>  |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                                 |
| O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |                                                 |
| Empresa optante do Simples Nacional.                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                                                 |
| A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: <a href="http://www.saocarlos.sp.gov.br/">www.saocarlos.sp.gov.br/</a> RECEBEMOS DO(A) NUMERA ASSESSORIA CONTABÍLIOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e                                                                                  |                                                                                     | Código de Verificação:<br><b>19594010HL</b>     |
| Local _____ Data _____ Assinatura _____                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     | Número da Nota:<br><b>127</b>                   |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER  
CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL  
CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90  
VALOR: R\$ 4.000,00  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060633  
AUTENTICACAO SISBB: C.D79.B70.6B7.630.294

## Chave de Acesso da NFS-e

3516705223266888600013200000000002125051822428669

## Número da NFS-e

21

## Competência da NFS-e

01/05/2025

## Data e Hora da emissão da NFS-e

30/05/2025 11:46:45

## Número da DPS

24

## Série da DPS

900

## Data e Hora da emissão da DPS

30/05/2025 11:46:45



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

|                                                      |                         |                                              |                 |
|------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|-----------------|
| <b>EMITENTE DA NFS-e</b>                             | <b>CNPJ / CPF / NIF</b> | <b>Inscrição Municipal</b>                   | <b>Telefone</b> |
| Prestador do Serviço                                 | 32.668.886/0001-32      | -                                            | -               |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b>                       |                         | <b>E-mail</b>                                |                 |
| 32.668.886 LARISSA MICHELAN BRUNELLI                 |                         | -                                            |                 |
| <b>Endereço</b>                                      |                         | <b>Município</b>                             | <b>CEP</b>      |
| LUIZ ANTONIO, 700, WILLIAMS                          |                         | Garça - SP                                   | 17402-012       |
| <b>Simplex Nacional na Data de Competência</b>       |                         | <b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> |                 |
| Optante - Microempreendedor Individual (MEI)         |                         | -                                            |                 |
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                            | <b>CNPJ / CPF / NIF</b> | <b>Inscrição Municipal</b>                   | <b>Telefone</b> |
|                                                      | 45.349.461/0009-60      | -                                            | -               |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b>                       |                         | <b>E-mail</b>                                |                 |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL          |                         | -                                            |                 |
| <b>Endereço</b>                                      |                         | <b>Município</b>                             | <b>CEP</b>      |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6, WILLIAMS |                         | Garça - SP                                   | 17402-064       |

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

|                                                                                                                                                                    |                                       |                           |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| <b>Código de Tributação Nacional</b>                                                                                                                               | <b>Código de Tributação Municipal</b> | <b>Local da Prestação</b> | <b>Pais da Prestação</b> |
| 06.04.01 - Ginástica, dança, esportes, -<br>natação, artes marciais e dem...                                                                                       | -                                     | Garça - SP                | -                        |
| <b>Descrição do Serviço</b>                                                                                                                                        |                                       |                           |                          |
| Serviços prestados como Educadora Física no CAPS-AD, no período de 01/05/2025 a 31/05/2025 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA. |                                       |                           |                          |

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

|                            |                                               |                                         |                                      |
|----------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Tributação do ISSQN</b> | <b>Pais Resultado da Prestação do Serviço</b> | <b>Município de Incidência do ISSQN</b> | <b>Regime Especial de Tributação</b> |
| Operação Tributável        | -                                             | Garça - SP                              | Nenhum                               |
| <b>Tipo de Imunidade</b>   | <b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b>    | <b>Número Processo Suspensão</b>        | <b>Benefício Municipal</b>           |
| -                          | Não                                           | -                                       | -                                    |
| <b>Valor do Serviço</b>    | <b>Desconto Incondicionado</b>                | <b>Total Deduções/Reduções</b>          | <b>Cálculo do BM</b>                 |
| R\$ 2.500,00               | -                                             | -                                       | -                                    |
| <b>BC ISSQN</b>            | <b>Alíquota Aplicada</b>                      | <b>Retenção do ISSQN</b>                | <b>ISSQN Apurado</b>                 |
| -                          | -                                             | Não Retido                              | -                                    |

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

|             |               |                               |                                 |
|-------------|---------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <b>IRRF</b> | <b>CP</b>     | <b>CSLL</b>                   |                                 |
| -           | -             | -                             |                                 |
| <b>PIS</b>  | <b>COFINS</b> | <b>Retenção do PIS/COFINS</b> | <b>TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b> |
| -           | -             | -                             | -                               |

## VALOR TOTAL DA NFS-E

|                                 |                              |                                |                               |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Valor do Serviço</b>         | <b>Desconto Condicionado</b> | <b>Desconto Incondicionado</b> | <b>ISSQN Retido</b>           |
| R\$ 2.500,00                    | R\$                          | R\$                            | -                             |
| <b>IRRF, CP, CSLL - Retidos</b> | <b>PIS/COFINS Retidos</b>    |                                | <b>Valor Líquido da NFS-e</b> |
| R\$ 0,00                        | -                            |                                | R\$ 2.500,00                  |

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ana Paula da Silva  
 34.979.384-0  
 Assistente de RH  
**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 403 - CORA SCFI  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 1.720.771-5

FAVORECIDO: 32.668.886 LARISSA MICHELAN BRUNELL  
CPF/CNPJ: 32.668.886/0001-32  
VALOR: R\$ 2.500,00  
DEBITO EM: 06/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 060634  
AUTENTICACAO SISBB: F.929.10A.4CC.FE3.1A5



|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>SINTTARESP</b><br><small>Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia</small>                                                                            | <b>SINDICATO DOS TECNÓLOGOS, TÉCNICOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA NO ESTADO DE SÃO PAULO</b>                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | Rua Demini, 471 - Penha de França - SP - CEP: 03641-040<br>Site: www.sintaresp.com.br / E-mail: presidenciaexecutiva@sintaresp.com.br<br>Telefone: |  |
| PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99 PABX: (11) 3804-9283 / (11) 3804-9284 EMAIL: administrativo@sintaresp.com.br / presidenciaexecutiva@sintaresp.com.br SITE: www.sintaresp.com.br PAGAMENTO ATRAVES DO PIX - CNPJ 59.950.410/0001-46 |                                                                                                                                                    |  |

Recibo do Pagador

|                                                                                                    |                     |                                  |                                                               |                   |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
|  <b>Santander</b> |                     | <b>033-7</b>                     | <b>03399.12024 86300.000063 09647.601013 1 11020000035514</b> |                   |                         |
| Beneficiário                                                                                       |                     | Agência / Código do Beneficiário | Espécie                                                       | Quantidade        | Carteira / Nosso número |
| Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado de São Paulo               |                     | 0001/1202863-0                   | R\$                                                           |                   | 000000609647-6          |
| Número do documento                                                                                |                     | CPF/CNPJ                         | Vencimento                                                    | Valor documento   |                         |
| 005318.005                                                                                         |                     | 59950410000146                   | 04/06/2025                                                    | R\$ 355,14        |                         |
| (-) Desconto / Abatimentos                                                                         | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa                 | (+) Outros acréscimos                                         | (=) Valor cobrado |                         |
|                                                                                                    |                     |                                  |                                                               | R\$ 355,14        |                         |
| Pagador                                                                                            |                     |                                  |                                                               |                   |                         |
| ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0009-60                                     |                     |                                  |                                                               |                   |                         |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 06                                                        |                     |                                  |                                                               |                   |                         |
| VILA WILLIAMS - GARÇA/SP - CEP: 17400-000                                                          |                     |                                  |                                                               |                   |                         |
| Instruções                                                                                         |                     |                                  |                                                               |                   |                         |
| REF: TAXA NEGOCIAL MAI/2025.                                                                       |                     |                                  |                                                               |                   |                         |
| APÓS VENCIMENTO: MULTA 10,00%, JUROS/MÊS 1,00%                                                     |                     |                                  |                                                               |                   |                         |
| PREZADO CAIXA,                                                                                     |                     |                                  |                                                               |                   |                         |
| RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99                                                       |                     |                                  |                                                               |                   |                         |
| PIX-CNPJ 59.950.410/0001-46                                                                        |                     |                                  |                                                               |                   |                         |

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

|                                                                                                      |              |              |                                                               |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------------------------------------------------|---------------------|
|  <b>Santander</b> |              | <b>033-7</b> | <b>03399.12024 86300.000063 09647.601013 1 11020000035514</b> |                     |
| Local de pagamento                                                                                   |              |              | Vencimento                                                    |                     |
| Grupo Santander - GC                                                                                 |              |              | 04/06/2025                                                    |                     |
| Beneficiário                                                                                         |              |              | Agência / Código do Beneficiário                              |                     |
| Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado de São Paulo                 |              |              | 0001/1202863-0                                                |                     |
| Data do documento                                                                                    | Nº documento | Espécie doc. | Aceite                                                        | Data processamento  |
| 20/05/2025                                                                                           | 005318.005   | DM           | N                                                             | 20/05/2025          |
| Nosso número                                                                                         | Carteira     | Espécie      | Quantidade                                                    | (x) Valor           |
|                                                                                                      | 101 - ECR    | R\$          |                                                               | (=) Valor documento |
|                                                                                                      |              |              |                                                               | R\$ 355,14          |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)                                               |              |              |                                                               |                     |
| REF: TAXA NEGOCIAL MAI/2025.                                                                         |              |              |                                                               |                     |
| APÓS VENCIMENTO: MULTA 10,00%, JUROS/MÊS 1,00%                                                       |              |              |                                                               |                     |
| PREZADO CAIXA,                                                                                       |              |              |                                                               |                     |
| RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99                                                         |              |              |                                                               |                     |
| PIX-CNPJ 59.950.410/0001-46                                                                          |              |              |                                                               |                     |
| Pagador                                                                                              |              |              |                                                               |                     |
| ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0009-60                                       |              |              |                                                               |                     |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 06                                                          |              |              |                                                               |                     |
| VILA WILLIAMS - GARÇA/SP - CEP: 17400-000                                                            |              |              |                                                               |                     |
| Cód. baixa                                                                                           |              |              |                                                               |                     |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Ana Paula da Silva  
RG: 58.219.824-9  
Assistente de RH

MÉDIA COMPLEXIDADE

**COLABORADORES DESCONTO SINTARESP -JUNHO 2025**

| COLABORADOR                     | FUNÇÃO             | VALOR DO DESCONTO |
|---------------------------------|--------------------|-------------------|
| ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI | TEC. EM RADIOLOGIA | R\$ 35,51         |
| ANDRE MARTINELLI FERREIRA       | TEC. EM RADIOLOGIA | R\$ 35,51         |
| CARLOS ALEXANDRE VIDO           | TEC. EM RADIOLOGIA | R\$ 35,51         |
| DANILO CORREA                   | TEC. EM RADIOLOGIA | R\$ 35,51         |
| DANILO FERNANDES ANDREANI       | TEC. EM RADIOLOGIA | R\$ 35,51         |
| ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA   | TEC. EM RADIOLOGIA | R\$ 35,51         |
| GRAZIELE DE ANDRADE LIMA        | TEC. EM RADIOLOGIA | R\$ 35,51         |
| JOSIANE SOARES DA SILVA         | TEC. EM RADIOLOGIA | R\$ 35,51         |
| MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES | TEC. EM RADIOLOGIA | R\$ 35,51         |
| SOLANGE APARECIDA MONTEIRO      | TEC. EM RADIOLOGIA | R\$ 35,51         |
| <b>Total :</b>                  |                    | <b>R\$ 355,14</b> |

ASSINATURA:



Ana Paula da Silva  
RG: 34.979.384-0  
Assistente de RH



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:27  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399120248630000006309647601013111020000035514

BENEFICIARIO:

SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX E

NOME FANTASIA:

SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI

CNPJ: 59.950.410/0001-46

BENEFICIARIO FINAL:

SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD

CNPJ: 59.950.410/0001-46

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 60.635

DATA DE VENCIMENTO 04/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 355,14

VALOR COBRADO 355,14

NR.AUTENTICACAO F.CE0.EC1.39A.9CF.2BE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.


**FERNANDO N. G. FERNANDES  
FRIGORIFICO ME**

ESTRADA MUNICIPAL GARÇA 150, S/N  
RIO DO PEIXE - GARÇA - SP  
Fone: (14)3471-1461 CEP: 17400-000  
www.fishfacil.com.br  
fishfacil@fishfacil.com.br

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.007.700

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0505 8548 9200 0101 5500 1000 0077 0010 0007 6790

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251349825509 21/05/25 08:32:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE PROD. ESTABELEC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315083345110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.854.892/0001-01

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

|                                                                           |  |          |                                    |                    |                               |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------|------------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>142 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL |  |          | CNPJ / CPF<br>45.349.461/0009-60   |                    | DATA DA EMISSÃO<br>21/05/2025 |
| ENDEREÇO<br>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6                   |  |          | BAIRRO / DISTRITO<br>VILA WILLIAMS |                    | DATA DA SAÍDA<br>21/05/2025   |
| MUNICÍPIO<br>GARÇA                                                        |  | UF<br>SP | TELEFONE / FAX<br>(14)3532-5198    | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA                 |

**DUPLICATAS**

|            |            |
|------------|------------|
| Número     | 001        |
| Vencimento | 04/06/2025 |
| Valor R\$  | 249,24     |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |      |                 |      |                                      |      |                            |      |                          |        |
|-------------------------|------|-----------------|------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS   | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 249,24 |
| VALOR DO FRETE          | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO                             | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI             | 0,00   |
|                         |      |                 |      |                                      |      |                            |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 249,24 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                     |         |       |                                  |  |             |                  |              |                    |
|---------------------|---------|-------|----------------------------------|--|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL |         |       | FRETE POR CONTA<br>9 - SEM FRETE |  | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF           | CNPJ / CPF         |
| ENDEREÇO            |         |       | MUNICÍPIO                        |  |             |                  | UF           | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE          | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO                        |  | PESO BRUTO  |                  | PESO LÍQUIDO |                    |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %<br>ICMS | IPÍ  |
|-------------------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------|--------------|--------------------|------|
| FPF 01            | FILE DE TILÁPIA RESFRIADO      | 03043100 | 0102  | 5101 | KG    | 5,43       | -45,90            | 0,00              | 249,24         | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00               | 0,00 |
|                   |                                |          |       |      |       |            |                   |                   |                |                       |               |              |                    |      |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                          |      |                          |      |                      |      |
|---------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------------|------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | 0,00 | VALOR TOTAL DO ISSQN | 0,00 |
|---------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------------|------|

**DADOS ADICIONAIS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>1. Cód ICMS = R\$5,18 B.C. ICMS = R\$249,24 Aliq ICMS 2,07%<br>2. DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA EPP OU ME OPTANTE PELO SIMPLE<br>3. S/NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI<br>4. TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023<br>5. ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA<br>6. MÉDIA COMPLEXIDADE<br>7. L 05 ( 135 )<br><br>(135) | RESERVADO AO FISCO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:27  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691321400145856820900055430011111020000024924

BENEFICIARIO:

FERNANDO NAGANO GOMES FERNANDE

NOME FANTASIA:

FERNANDO NAGANO GOMES FERNANDES FRI

CNPJ: 05.854.892/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

FERNANDO NAGANO GOMES FERNANDES FRI

CNPJ: 05.854.892/0001-01

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 60.636

DATA DE VENCIMENTO 04/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 249,24

JUROS/MULTA 5,14

VALOR COBRADO 254,38

NR.AUTENTICACAO 8.5F5.C34.EA8.92D.A54

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

16/05/25, 11:35

Qive

|                                                                                                                                                                                           |                                             |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>INDUSTRIA E COMERCIO CEREALISTA GARCA LTDA</b><br>AVENIDA DR LABIENO DA COSTA MACHADO,605,<br>CENTRO - 17400000<br>GARCA - SP Fone/Fax: 1434710092 |                                             | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>1 - Saída<br>N° 21747<br>SÉRIE 1 | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3525 0548 2068 7600 0162 5500 1000 0217 4711 4101 0174<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS EM OP                                                                                               |                                             | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>135251209609668 - 07/05/2025 17:00:34                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>315002113114                                                                                                                                                 | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</b> | <b>CNPJ/CPF</b><br>48.206.076/0001-62                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## DESTINATÁRIO

|                                                                           |                                     |                                       |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b><br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                                     | <b>CNPJ/CPF</b><br>45.349.461/0009-60 | <b>DATA DA EMISSÃO</b><br>07/05/2025         |
| <b>ENDEREÇO</b><br>RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70                   | <b>BAIRRO / DISTRITO</b><br>CASCATA | <b>CEP</b><br>17400-000               | <b>DATA DA ENTRADA / SAÍDA</b><br>07/05/2025 |
| <b>MUNICÍPIO</b><br>3516705 - GARCA                                       | <b>UF</b><br>SP                     | <b>FONE / FAX</b><br>(14) 3407-5066   | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>315002113114    |
|                                                                           |                                     | <b>HORA DA SAÍDA</b><br>17:00:32      |                                              |

## FATURA / DUPLICATA

|       |            |
|-------|------------|
| Núm.  | 001        |
| Venc. | 04/06/2025 |
| Valor | R\$ 741,68 |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                          |                  |                          |                 |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR DO PIS    | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| R\$ 0,00                | R\$ 0,00        | R\$ 0,00                 | R\$ 0,00         | R\$ 0,00                 | R\$ 0,00        | R\$ 741,68               |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                 | OUTRAS DESPESAS  | VALOR TOTAL DO IPI       | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| R\$ 0,00                | R\$ 0,00        | R\$ 0,00                 | R\$ 0,00         | R\$ 0,00                 | R\$ 0,00        | R\$ 741,68               |

## TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                          |                |                             |                    |                            |                              |                 |
|--------------------------|----------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------|
| <b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> |                | <b>FRETE POR CONTA</b><br>0 | <b>CÓDIGO ANTT</b> | <b>PLACA DO VEÍCULO</b>    | <b>UF</b>                    | <b>CNPJ/CPF</b> |
| <b>ENDEREÇO</b>          |                | <b>MUNICÍPIO</b>            |                    | <b>UF</b>                  | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>    |                 |
| <b>QUANTIDADE</b><br>0   | <b>ESPÉCIE</b> | <b>MARCA</b>                | <b>NÚMERO</b>      | <b>PESO BRUTO</b><br>0,000 | <b>PESO LÍQUIDO</b><br>0,000 |                 |

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓD. | DESCRIÇÃO                                                                                                                                          | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UNID. | QTD.    | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC ICMS  | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|-------------|-------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|
| 252  | CREME DE LEITE 200G<br> 7898080640222<br>Comercial              | 04015021 | 0500  | 5405 | UN    | 10,0000 | R\$ 3,59000 | R\$ 35,90   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 253  | LEITE CONDENSADO ITALAC 395G<br> 7898080640413<br>Comercial     | 04029900 | 0500  | 5405 | UN    | 3,0000  | R\$ 6,99000 | R\$ 20,97   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 279  | FARINHA DE MILHO GARCA 500G                                                                                                                        | 11022000 | 0102  | 5101 | UN    | 3,0000  | R\$ 3,55000 | R\$ 10,65   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 280  | FARINHA DE MANDIOCA GARCA 500G                                                                                                                     | 11062000 | 0102  | 5101 | UN    | 5,0000  | R\$ 4,50000 | R\$ 22,50   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 331  | MOLHO DE TOMATE FUGINI 300G<br> 7897517206086<br>Comercial      | 21032010 | 0101  | 5102 | UN    | 30,0000 | R\$ 1,50000 | R\$ 45,00   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 370  | MACARRAO PAULISTA PARAFUSO 500G<br> 7896763621018<br>Comercial  | 19021900 | 0101  | 5102 | UN    | 20,0000 | R\$ 3,35000 | R\$ 67,00   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 371  | MACARRAO PAULISTA ESPAGUETE 500G<br> 7896763621001<br>Comercial | 19021900 | 0101  | 5102 | UN    | 20,0000 | R\$ 3,35000 | R\$ 67,00   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |

16/05/25, 11:35

Qive

| CÓD. | DESCRIÇÃO                                                                                                                                              | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UNID. | QTD.     | VALOR UNIT.  | VALOR TOTAL | BC ICMS  | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|----------|--------------|-------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|
| 1052 | MARGARINA CLAYBOM COM SAL<br>POTE 500G<br> 7891515901059<br>Comercial | 15171000 | 0500  | 5405 | UN    | 20,0000  | R\$ 6,79000  | R\$ 135,80  | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 1115 | OVO BRANCO GRANDE C/ 30 UND                                                                                                                            | 04079000 | 0101  | 5102 | CT    | 1,0000   | R\$ 23,99000 | R\$ 23,99   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 1125 | MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G<br> 7897517209544<br>Comercial          | 20058000 | 0500  | 5405 | UN    | 10,0000  | R\$ 3,29000  | R\$ 32,90   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 1174 | SARDINHA PESCADOR COM OLEO<br>125G<br> 7896114901738<br>Comercial     | 16041310 | 0500  | 5405 | UN    | 3,0000   | R\$ 5,59000  | R\$ 16,77   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 1200 | SUCO TANG 18G                                                                                                                                          | 22021000 | 0101  | 5102 | UN    | 180,0000 | R\$ 1,09000  | R\$ 196,20  | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 2723 | MACARRAO PAULISTA CONCHINHA<br>500G<br> 7896763621070<br>Comercial    | 19021900 | 0101  | 5102 | UN    | 20,0000  | R\$ 3,35000  | R\$ 67,00   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |

## DADOS ADICIONAIS

PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE 2,82%Boleto emitido no SICREDI [ Total aproximado de tributos: Federal R\$ 100,60, Estadual R\$ 112,55, Municipal R\$ 0,00]Documento emitido po ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional Lei Complementar n 126/2006, nao gera direito a credito fiscal de ISS e de IPI, **TERMO DE COLABORACAO 03/2023 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MEDIA COMPLEXIDADE)** (PERMITE O APROVEITAMENTO Aliquota 2,8200 Credito R\$ 20,92) Pedido 10430 Cond. Venda BOLETO 28 DIAS Faturamento 134984 Vendedor 4 Cod. Cliente 224 HOSPITAL SAO LUCAS

Notas fiscais gerenciadas pela Qive - www.qive.com.br

*Bruno Joaquim*  
Bruno Joaquim dos Santos  
402.885.338-01  
Administrador

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:27  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125290218613022110912671046311020000074168

BENEFICIARIO:

INDUSTRIA E C C GARCA LTDA

NOME FANTASIA:

INDUSTRIA E C C GARCA LTDA

CNPJ: 48.206.676/0001-62

BENEFICIARIO FINAL:

INDUSTRIA E C C GARCA LTDA

CNPJ: 48.206.676/0001-62

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 60.637

DATA DE VENCIMENTO 04/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 741,68

JUROS/MULTA 23,51

VALOR COBRADO 765,19

NR.AUTENTICACAO 4.AE6.C21.932.26A.654

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

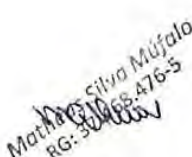
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                 |               |                 |                       |              |                       |          |      |          |         |       |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|-----------------------|--------------|-----------------------|----------|------|----------|---------|-------|--------|
|  <p align="center"><b>MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</b><br/><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Nº da Nota - Série<br/><b>0000123824 - E</b></p> <p>Autenticidade<br/><b>Z8QD-I7UB</b></p>                                                           |                 |               |                 |                       |              |                       |          |      |          |         |       |        |
| <p align="center"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> <p>Data de Emissão ....: <b>05/05/2025 16:16:44</b><br/>Competência (Serv.): <b>05/2025</b><br/>RPS N. 000000147576 Série X, emitido 05/05/2025</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                         |                 |               |                 |                       |              |                       |          |      |          |         |       |        |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <div>  <div> <p>Razão Social.: <b>B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.</b><br/>Nome Fantasia:<br/>CPF/CNPJ.....: <b>01.568.077/0015-20</b>    IM: <b>29525</b>    IE:    Fone: <b>19 38057561</b><br/>Endereço.....: <b>RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO, 1000 - CEP: 13803280</b><br/>Município.....: <b>Mogi Mirim</b>    UF: SP Email: <b>mariana.constancio@stericycle.com</b></p> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                         |                 |               |                 |                       |              |                       |          |      |          |         |       |        |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Razão Social.: <b>ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b><br/>Nome Fantasia:<br/>CPF/CNPJ.....: <b>45.349.461/0009-60</b>    IM:    IE:    Fone:<br/>Endereço.....: <b>R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6 - CEP : 17402064, VILA WILLIAMS</b><br/>Município.....: <b>Garça</b>    UF: SP<br/>Email.....: <b>ccampos@ahbb.org.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                         |                 |               |                 |                       |              |                       |          |      |          |         |       |        |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>SERVICO DE COLETA<br/>(COLETA DE RESIDUOS A Qtd. 250.000 Und KG Val. Unit. 2.390 = 597.50), (COLETA DE RESIDUOS A (EXCEDENTE) Qtd. 103.000 Und KG Val. Unit. 2.390 = 246.17), (COLETA DE RESIDUOS E Qtd. 57.000 Und KG Val. Unit. 2.390 = 136.23), (Coleta de Resíduos B Qtd. 3.000 Und KG Val. Unit. 7.273 = 21.82) (---LOCAL DE PRESTACAO EM GARÇA--- TERMO DE COLABORACAO 003-2023 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (PERIODO DA COLETA DE 01/04/2025 A 30/04/2025))</p> <p>VENCIMENTO: 04/06/2025</p> <div style="text-align: right; margin-top: 100px;"> <br/>       Matheus Silva Múfalo<br/>       RG: 3040007     </div> |                                                                                                                                                         |                 |               |                 |                       |              |                       |          |      |          |         |       |        |
| <p>Processo executado por: 52.5.53.40, 179.191.187.167</p> <p>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:<br/><a href="http://mogimirim.sigiss.com.br">mogimirim.sigiss.com.br</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p align="center">Situação de Tributação</p> <p align="center"><b>Não Tributada em Mogi Mirim - Retido</b></p> <p align="center">Tributada em Garça</p> |                 |               |                 |                       |              |                       |          |      |          |         |       |        |
| <p>Código do Serviço<br/><b>709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.</b></p> <table border="1"> <tr> <td>I.N.S.S. (R\$)</td> <td>I.RENDA (R\$)</td> <td>PIS (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)</td> </tr> <tr> <td align="center">0,00</td> <td align="center">0,00</td> <td align="center">0,00</td> <td align="center">0,00</td> <td align="center">0,00</td> <td align="center">0,00</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         | I.N.S.S. (R\$)  | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$)       | COFINS (R\$)          | CSLL (R\$)   | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) | 0,00     | 0,00 | 0,00     | 0,00    | 0,00  | 0,00   |
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | I.RENDA (R\$)                                                                                                                                           | PIS (R\$)       | COFINS (R\$)  | CSLL (R\$)      | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) |              |                       |          |      |          |         |       |        |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,00                                                                                                                                                    | 0,00            | 0,00          | 0,00            | 0,00                  |              |                       |          |      |          |         |       |        |
| <p align="center"><i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                 |               |                 |                       |              |                       |          |      |          |         |       |        |
| <table border="1"> <tr> <td>VALOR TOTAL</td> <td>DEDUÇÕES</td> <td>BASE DE CALCULO</td> <td>ALÍQUOTA</td> <td>VALOR DO ISS</td> <td>VALOR LIQUIDO</td> </tr> <tr> <td align="center">1.001,72</td> <td align="center">0,00</td> <td align="center">1.001,72</td> <td align="center">5,0000%</td> <td align="center">50,09</td> <td align="center">951,63</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                         | VALOR TOTAL     | DEDUÇÕES      | BASE DE CALCULO | ALÍQUOTA              | VALOR DO ISS | VALOR LIQUIDO         | 1.001,72 | 0,00 | 1.001,72 | 5,0000% | 50,09 | 951,63 |
| VALOR TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DEDUÇÕES                                                                                                                                                | BASE DE CALCULO | ALÍQUOTA      | VALOR DO ISS    | VALOR LIQUIDO         |              |                       |          |      |          |         |       |        |
| 1.001,72                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0,00                                                                                                                                                    | 1.001,72        | 5,0000%       | 50,09           | 951,63                |              |                       |          |      |          |         |       |        |

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:27  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000000660026811154405111020000095163

BENEFICIARIO:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

NOME FANTASIA:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 60.638

DATA DE VENCIMENTO 04/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 951,63

JUROS/MULTA 19,65

VALOR COBRADO 971,28

NR.AUTENTICACAO 7.14E.6A9.8AA.C32.F39

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

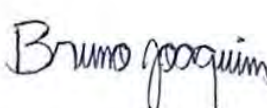
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



439

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br><b>Sulmedic</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>Identificação do emitente</b><br>SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA<br>AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400<br>Complemento: GALPAODEPOSITO 5<br>DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008<br>JUNDIAÍ-SP                     |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAIDA<br>N. 000043259<br>SÉRIE 3<br>FOLHA 01/01 |  |                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                |  | <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br>3525 0509 9443 7100 0368 5500 3000 0432 5911 6493 5041                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada                                              |  |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                |  | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>135251203984893 07/05/2025 09:40:25-03:00                                                                               |  |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>407872052119                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIL.</b>                                                                                                                                                                                                       |  | <b>CNPJ/CPF</b><br>09.944.371.0003-68                                                                                          |  |                                                                                                                                                                   |  |
| <b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b><br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL<br>ENDEREÇO<br>R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70, SL6<br>MUNICÍPIO<br>GARÇA<br>ESTADO<br>001<br>06/06/2025<br>474,50                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                |  | <b>CNPJ/CPF</b><br>45.349.461.0009-60<br><b>DATA DE EMISSÃO</b><br>07/05/2025<br><b>DATA ENTRADA SAÍDA</b><br>07/05/2025<br><b>HORA ENTRADA SAÍDA</b><br>09:26:00 |  |
| <b>BAIRRO/DISTRITO</b><br>VILA WILLIAMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>UF</b><br>SP                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>CEP</b><br>17400-000                                                                                                        |  | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>                                                                                                                                         |  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  |
| <b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</b><br>474,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>VALOR DO ICMS</b><br>56,94                                                                                                                                                                                                             |  | <b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b><br>0,00                                                                            |  | <b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b><br>0,00                                                                                                                         |  |
| <b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b><br>474,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>VALOR DO IPI</b><br>0,00                                                                                                                                                                                                               |  | <b>VALOR DO IPTU</b><br>0,00                                                                                                   |  | <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b><br>474,50                                                                                                                              |  |
| <b>TRANSPORTADORA/QUANTIDADE TRANSPORTADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>FRETE POR CONTA DO EMITENTE</b>                                                                                                                                                                                                        |  | <b>CÓDIGO ANTT</b>                                                                                                             |  | <b>PLACA DO VEÍCULO</b>                                                                                                                                           |  |
| <b>RAZÃO SOCIAL</b><br>PVN. TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>MUNICÍPIO</b><br>SUMARE                                                                                                                                                                                                                |  | <b>UF</b><br>SP                                                                                                                |  | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>671495090114                                                                                                                         |  |
| <b>ENDEREÇO</b><br>ROD ADALFO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAOLI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>QUANTIDADE</b><br>1                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>ESPECIE</b><br>CX                                                                                                           |  | <b>MARKA</b>                                                                                                                                                      |  |
| <b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>NUMERAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>PESO BRUTO</b><br>0,340                                                                                                     |  | <b>PESO LÍQUIDO</b><br>0,235                                                                                                                                      |  |
| <b>COD. PROD</b><br>MU1517                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.</b><br>ADENOSINA 3MG/ML - GEN-SOL INJ-CX 5<br>0 AMP 2ML-HIPOLABOR<br>LOTE:BC-013/24M - Val:30.10.2026Res.<br>olucao do Senado Federal num. 13/12<br>. Numero da FCI 019B9B1B-D29A-4BF9-<br>8F84-1CC7BFD41237. |  | <b>NCM/SH</b><br>30049024                                                                                                      |  | <b>CSN</b><br>500                                                                                                                                                 |  |
| <b>CFOP</b><br>5102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>UN</b><br>CX                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>QUANT.</b><br>1,0000                                                                                                        |  | <b>V.UNITARIO</b><br>474,5000                                                                                                                                     |  |
| <b>V.TOTAL</b><br>474,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>BC/ICMS</b><br>474,50                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>V.ICMS</b><br>56,94                                                                                                         |  | <b>A.IPI</b><br>0,00%                                                                                                                                             |  |
| <b>A.ICMS</b><br>12,00%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>A.IPI</b><br>0,00%                                                                                                                                                                                                                     |  | <b>PESO BRUTO</b><br>0,340                                                                                                     |  | <b>PESO LÍQUIDO</b><br>0,235                                                                                                                                      |  |
| <br>Bruno Joaquim dos Santos<br>502.885.338-01<br>Auxiliar de Almoxarifado                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  |
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  |
| <b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                           |  | <b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b>                                                                                                |  | <b>VALOR DO ISSQN</b>                                                                                                                                             |  |
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com<br>Protocolo: 135251203984893<br>Pedido:059421   ID 385925327 Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal<br>de Garca (Media Complexidade) Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade ALIQ 12% EM SP,C/ME ITEM 24 DO § 1º, ART 34, LEI 6374/89 |  |                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  |
| <b>RESERVADO AO FISCO</b><br>Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade falte ressalva no Conhecimento de Frete. Contratar: logistica.sp@sulmedic.com<br>NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                   |  |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691303910138454190800993470012111040000047450

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 60.639

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 474,50

VALOR COBRADO 474,50

NR.AUTENTICACAO D.937.7CB.82D.F15.843

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**Prefeitura de Ourinhos - SP**  
**Secretaria Municipal de Finanças**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

Número **1704**  
 Competência **05/2025**  
 Emitida em **26/05/2025 21:27:54**

Substitui a NFS-e Nº 1702 de 21/05/2025 11:33

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **GAMA SONIC COMERCIAL LTDA**  
 Nome Fantasia: **GAMA SONIC COMERCIAL LTDA ME**  
 CPF/CNPJ: **54.485.875/0001-50** Inscrição Municipal: **11301285**  
 Endereço: **Rua Noboru Endo, 711 -Jardim Anchieta -19915-640**  
 Telefone: Email: Município: **Ourinhos/SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
 CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60**  
 Endereço: **Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70 - Vila Williams - 17402-064**  
 Telefone: **(14) 3407-5066** Email: **financeiro.garca@ahbb.org.br** Município: **Garça - SP**

**Discriminação dos serviços:**  
**RESTABELECIMENTO DA ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA NO TIMER DO COLIMADOR. TESTES DE FUNCIONAMENTO.**

Conforme termo de Colaboração 003/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça

SERVIÇOS EXECUTADOS NO COLIMADOR LUMINOSO COM TEMPORIZADOR ELETRONICO, DO APARELHO DE RAIOS X TOSHIBA KXO 15

VENCIMENTO: 05/06/2025 - R\$ 1.066,00

**Felipe Menezes**  
 Engenharia Clínica - AHB

**Valor Total da NFS-e R\$ 1.066,00**

**Item da Lista de Serviço**

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS)

|                                |                                 |                               |                                    |                                        |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|
| Valor Serviços<br>R\$ 1.066,00 | Desc. Incondicional<br>R\$ 0,00 | Desc. Condicional<br>R\$ 0,00 | Deduções da Base<br>R\$ 0,00       | Base de Cálculo<br>R\$ 1.066,00        |
| Alíquota ISS<br>...            | Valor ISS<br>...                | Valor ISS retido<br>R\$ 0,00  | Valor PIS<br>R\$ 0,00              | Valor COFINS<br>R\$ 0,00               |
| Valor IR<br>R\$ 0,00           | Valor INSS<br>R\$ 0,00          | Valor CSLL<br>R\$ 0,00        | Valor Outras Retenções<br>R\$ 0,00 | <b>Valor Líquido<br/>R\$ 1.066,00</b>  |
| Optante Simples<br>Sim         | Regime<br>Simples Nac.(ME EPP)  | Situação NFS-e<br>Normal      | Natureza da Operação<br>Exigível   | Município de Incidência<br>Ourinhos-SP |
|                                |                                 |                               |                                    | Resp. Recolhimento do ISS<br>Prestador |

**Outras informações:**

Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal nº 6.955/2018.

Valor aproximado de tributos: R\$ 192,41 (18,05%). Fonte: IBPT.

\* Alíquota e valor ISS definido no encerramento do PGDAS-D de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.

Município da prestação do serviço: Ourinhos-SP

Consulte a autenticidade deste documento em <https://iss.ourinhos.sp.gov.br/VerificarAutenticidade>

**CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO**



8 Y 3 Z 2 4 H 1 0

**Código de Verificação**  
**8Y3Z24H10**

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

GAMA

SONIC

Raios-X

## GAMA SONIC Comercial Ltda.

Rua Noboru Endo, 711 - Fonefax: 14 99783-1232 - CEP 19915-640 - Ourinhos - SP.

CNPJ: 54.485.875/0001-50 - IE.: 495.031.747.118 - Reg. no CRT SP: 2000092615

e-mail:

OS : 043/25

Data : 15/05/2025

Cliente : AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço : Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70

Telefone : 14 3407-5066

Cidade : Garça

CEP : 17400-000

Estado : SP

CNPJ : 45.349.461/0009-60

I.E. : isenta

Equipamento: TOSHIBA KXO 15

Defeito(s) apresentado(s): Lâmpada do colimador não acende.

SERVIÇOS EXECUTADOS: Restabelecimento de alimentação elétrica no

unidade do colimador. Todos os equipamentos em Dr.

"O EQUIPAMENTO FOI ENTREGUE EM CONDIÇÕES NORMAIS DE FUNCIONAMENTO"

Data: 15/05/2025

Ass: \_\_\_\_\_

## PEÇAS EMPREGADAS

QUANT.: DISCRIMINAÇÃO:

VALOR R\$

|      |  |  |
|------|--|--|
| 01 - |  |  |
| 02 - |  |  |
| 03 - |  |  |
| 04 - |  |  |
| 05 - |  |  |

Felippe Menezes  
Engenharia Clínica - AHBB

Observações: \_\_\_\_\_

## HORAS APLICADAS E CUSTOS

|                        | V. UNIT.<br>R\$ | V. TOTAL<br>R\$ |
|------------------------|-----------------|-----------------|
| Datas : 15/05          |                 |                 |
| Hs. Viagem : 2         | 200,00          | 200,00          |
| Hs. Serviço : 1,5      | 400,00          | 600,00          |
| Kilômetros : 70        | 3,00            | 210,00          |
| Estadias : -           |                 |                 |
| Peças empregadas:      |                 |                 |
| Inserção de ampola:    |                 |                 |
| Serviços de terceiros: |                 |                 |

Data do faturamento: 16.05.2025

Valor total dos serviços R\$ 1.066,00

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691439980106036600000014630016111030000106600

BENEFICIARIO:

GAMA SONIC COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

GAMA SONIC COMERCIAL LTDA

CNPJ: 54.485.875/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

GAMA SONIC COMERCIAL LTDA

CNPJ: 54.485.875/0001-50

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 60.640

DATA DE VENCIMENTO 05/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.066,00

JUROS/MULTA 27,35

VALOR COBRADO 1.093,35

NR.AUTENTICACAO 9.7F1.05D.462.6B7.4BE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



|  <p><b>COMERCIAL CIP/ÍRGICA RIOCLARENSE LTDA</b><br/>PC EMÍLIO MAT. COELHO 1000 GALPÃO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIJUNA - SP<br/>CEP: 13916-074 - 19352/5800</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                    | <p>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br/>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p><b>0 - ENTRADA</b><br/><b>1 - SAÍDA</b></p> <p>Nº. 2004624 FL 1 / 1<br/>SÉRIE 1</p> |                          |  <p>CHAVE DE ACESSO<br/>3525 0567 7291 7800 0491 5500 1002 0046 2416 6597 2835</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|-------------|--------------|------------|--------------------|----------------|---------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|----------|------|----------|----------|--------|------|-------|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|----------|------|--------|--------|-------|------|-------|------|
| <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO<br/><b>VENDA DENTRO ESTADO</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          | <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br/>135251235171975 09/05/2025 18:50:25</p>                                                                                                                                                                                                                     |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br/>395060142110</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                    | <p>INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO</p>                                                                                                            |                          | <p>CNPJ<br/>67.729.178/0004-91</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <p>DESTINATÁRIO/REMETENTE<br/>NOME / RAZÃO SOCIAL<br/><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          | <p>CNPJ / CPF<br/>45.349.461/0009-60</p>                                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <p>ENDEREÇO<br/><b>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          | <p>BAIRRO / DISTRITO<br/><b>VILA WILLIAMS</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <p>MUNICÍPIO<br/><b>GARÇA</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                    | <p>FONE / FAX<br/>1434075066</p>                                                                                                               |                          | <p>UF<br/>SP</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    | <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>                                                                                                                      |                          | <p>HORA DE SAÍDA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <p>FATURA/DUPLICATA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA/DUPLIC.</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>FATURA/DUPLIC.</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>FATURA/DUPLIC.</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2004624/1</td> <td>06/06/2025</td> <td>2.300,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     | FATURA/DUPLIC.             | VENCIMENTO                  | VALOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FATURA/DUPLIC.           | VENCIMENTO                      | VALOR                        | FATURA/DUPLIC.                         | VENCIMENTO                | VALOR       | 2004624/1    | 06/06/2025 | 2.300,00           |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| FATURA/DUPLIC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VENCIMENTO                                                                                         | VALOR                                                                                                                                          | FATURA/DUPLIC.           | VENCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR               | FATURA/DUPLIC.             | VENCIMENTO                  | VALOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| 2004624/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 06/06/2025                                                                                         | 2.300,00                                                                                                                                       |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <p>CÁLCULO DO IMPOSTO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</th> <th>VALOR DO ICMS</th> <th>BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST</th> <th>VALOR DO ICMS SUBSTITUTO</th> <th>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.300,00</td> <td>414,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>2.300,00</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     | BASE DE CÁLCULO DO ICMS    | VALOR DO ICMS               | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS        | 2.300,00                     | 414,00                                 | 0,00                      | 0,00        | 2.300,00     |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VALOR DO ICMS                                                                                      | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST                                                                                                                     | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS                                                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| 2.300,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 414,00                                                                                             | 0,00                                                                                                                                           | 0,00                     | 2.300,00                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR DO FRETE</th> <th>VALOR DO SEGURO</th> <th>VALOR DO DESCONTO</th> <th>OUTRAS DESPESAS</th> <th>VALOR DO IPI</th> <th>VALOR TOTAL DA NOTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>2.300,00</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     | VALOR DO FRETE             | VALOR DO SEGURO             | VALOR DO DESCONTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | OUTRAS DESPESAS          | VALOR DO IPI                    | VALOR TOTAL DA NOTA          | 0,00                                   | 0,00                      | 0,00        | 0,00         | 0,00       | 2.300,00           |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| VALOR DO FRETE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR DO SEGURO                                                                                    | VALOR DO DESCONTO                                                                                                                              | OUTRAS DESPESAS          | VALOR DO IPI                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VALOR TOTAL DA NOTA |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,00                                                                                               | 0,00                                                                                                                                           | 0,00                     | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2.300,00            |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <p>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOME / RAZÃO SOCIAL</th> <th>FRETE POR CONTA</th> <th>CÓDIGO ANTT</th> <th>PLACA DO VEÍCULO</th> <th>UF</th> <th>CNPJ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.</b></td> <td>0 - Por conta do emitente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>15.066.184/0001-60</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     | NOME / RAZÃO SOCIAL        | FRETE POR CONTA             | CÓDIGO ANTT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PLACA DO VEÍCULO         | UF                              | CNPJ                         | <b>NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.</b> | 0 - Por conta do emitente |             |              |            | 15.066.184/0001-60 |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FRETE POR CONTA                                                                                    | CÓDIGO ANTT                                                                                                                                    | PLACA DO VEÍCULO         | UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CNPJ                |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <b>NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0 - Por conta do emitente                                                                          |                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 15.066.184/0001-60  |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>ENDEREÇO</th> <th>MUNICÍPIO</th> <th>UF</th> <th>INSCRIÇÃO ESTADUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>R MARIA CERON VOLPE 2260</b></td> <td><b>SÃO JOSE DO RIO PRETO</b></td> <td><b>SP</b></td> <td><b>647598751114</b></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     | ENDEREÇO                   | MUNICÍPIO                   | UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | INSCRIÇÃO ESTADUAL       | <b>R MARIA CERON VOLPE 2260</b> | <b>SÃO JOSE DO RIO PRETO</b> | <b>SP</b>                              | <b>647598751114</b>       |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | MUNICÍPIO                                                                                          | UF                                                                                                                                             | INSCRIÇÃO ESTADUAL       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <b>R MARIA CERON VOLPE 2260</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>SÃO JOSE DO RIO PRETO</b>                                                                       | <b>SP</b>                                                                                                                                      | <b>647598751114</b>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>ESPÉCIE</th> <th>MARCA</th> <th>NÚMERO</th> <th>PESO BRUTO</th> <th>PESO LÍQUIDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2,00</td> <td>VOLUME(S)</td> <td></td> <td>0,04978</td> <td>8,924</td> <td>8,924</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     | QUANTIDADE                 | ESPÉCIE                     | MARCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÚMERO                   | PESO BRUTO                      | PESO LÍQUIDO                 | 2,00                                   | VOLUME(S)                 |             | 0,04978      | 8,924      | 8,924              |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| QUANTIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ESPÉCIE                                                                                            | MARCA                                                                                                                                          | NÚMERO                   | PESO BRUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PESO LÍQUIDO        |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| 2,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VOLUME(S)                                                                                          |                                                                                                                                                | 0,04978                  | 8,924                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8,924               |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <p>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO</th> <th>NCM / SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UN</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>B.CÁLC. ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>ALÍQUOTAS ICMS</th> <th>ALÍQUOTAS IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>030307</td> <td>TIRAS REAGENTES INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1292421 Q : 2.300,0000 F: 01/04/24 V: 30/04/2026</td> <td>38221920</td> <td>700</td> <td>5102</td> <td>TI</td> <td>2.300,00</td> <td>0,81</td> <td>1.863,00</td> <td>1.863,00</td> <td>335,34</td> <td>0,00</td> <td>18,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>031343</td> <td>LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN) L: 2403073 Q: 2.300,0000 F: 01/03/24 V: 28/02/2029</td> <td>90183999</td> <td>200</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>2.300,00</td> <td>0,19</td> <td>437,00</td> <td>437,00</td> <td>78,66</td> <td>0,00</td> <td>18,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     | CÓDIGO                     | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CST                      | CFOP                            | UN                           | QUANT.                                 | VALOR UNITÁRIO            | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI          | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI | 030307 | TIRAS REAGENTES INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1292421 Q : 2.300,0000 F: 01/04/24 V: 30/04/2026 | 38221920 | 700 | 5102 | TI | 2.300,00 | 0,81 | 1.863,00 | 1.863,00 | 335,34 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 031343 | LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN) L: 2403073 Q: 2.300,0000 F: 01/03/24 V: 28/02/2029 | 90183999 | 200 | 5102 | UN | 2.300,00 | 0,19 | 437,00 | 437,00 | 78,66 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO                                                                        | NCM / SH                                                                                                                                       | CST                      | CFOP                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UN                  | QUANT.                     | VALOR UNITÁRIO              | VALOR TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | B.CÁLC. ICMS             | VALOR ICMS                      | VALOR IPI                    | ALÍQUOTAS ICMS                         | ALÍQUOTAS IPI             |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| 030307                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TIRAS REAGENTES INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1292421 Q : 2.300,0000 F: 01/04/24 V: 30/04/2026           | 38221920                                                                                                                                       | 700                      | 5102                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TI                  | 2.300,00                   | 0,81                        | 1.863,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1.863,00                 | 335,34                          | 0,00                         | 18,00                                  | 0,00                      |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| 031343                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN) L: 2403073 Q: 2.300,0000 F: 01/03/24 V: 28/02/2029 | 90183999                                                                                                                                       | 200                      | 5102                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UN                  | 2.300,00                   | 0,19                        | 437,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 437,00                   | 78,66                           | 0,00                         | 18,00                                  | 0,00                      |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <p>Carlos Eduardo Mendes<br/>Assistente de Almoxarifado<br/>CPF: 540.436.368-14</p> <p><i>Carlos</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <p>CÁLCULO DO ISSQN</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</th> <th>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</th> <th>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</th> <th>VALOR DO ISSQN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>550516029</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     | INSCRIÇÃO MUNICIPAL        | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS    | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VALOR DO ISSQN           | 550516029                       | 0,00                         | 0,00                                   | 0,00                      |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS                                                                           | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN                                                                                                                       | VALOR DO ISSQN           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| 550516029                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,00                                                                                               | 0,00                                                                                                                                           | 0,00                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</th> <th>RESERVADO AO FISCO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) DATA ENTREGA: 12/05/2025 Pedido: 3155500 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3155500 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emissor: 20558 Nome Fantasia: AJHB)</p> </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO          | <p>UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) DATA ENTREGA: 12/05/2025 Pedido: 3155500 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3155500 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emissor: 20558 Nome Fantasia: AJHB)</p> |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | RESERVADO AO FISCO                                                                                 |                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |
| <p>UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) DATA ENTREGA: 12/05/2025 Pedido: 3155500 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3155500 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emissor: 20558 Nome Fantasia: AJHB)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                 |                              |                                        |                           |             |              |            |                    |                |               |        |                                                                                          |          |     |      |    |          |      |          |          |        |      |       |      |        |                                                                                                    |          |     |      |    |          |      |        |        |       |      |       |      |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101461792176211040000230000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 60.641

NOSSO NUMERO 17115360001461792

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.300,00

VALOR COBRADO 2.300,00

NR.AUTENTICACAO C.B3B.0BB.A66.83E.96B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NOTA  
FISCAL  
Nº  
000391803  
SÉRIE  
31



MESSER GASES LTDA  
ENDEREÇO: Rodovia Cônego Domenico Rangoni S/N, Km 39,5  
BAIRRO: Perequê  
MUNICÍPIO: Cubatão UF: SP  
TELEFONE: (13)3797-7100  
CEP: 11573-000

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DE  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA



Nº 000391803  
SÉRIE 31 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0560 6192 0200 4801 5503 1000 3918 0319 3820 9685

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selaz Autorizadora

DADOS DA NF-e

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Venda produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
283.022.347-110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
60.619.202/0048-01

PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO  
135251307123019 / 16.05.2025 - 16:37:45

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL

CNPJ / CPF  
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO  
16.05.2025

ENDEREÇO  
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6

BAIRRO / DISTRITO  
VILA WILLIAMS

CEP  
17400-000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO  
GARÇA

TELEFONE / FAX  
014-35325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE SAÍDA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO  
21 dias da data

Nº ORDEM

1º VENCIMENTO  
06.06.2025

VALOR

5.111,74

Nº ORDEM

2º VENCIMENTO

VALOR

BASE CÁLCULO DO ICMS

5.111,74

VALOR DO ICMS

920,11

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DOS PRODUTOS

4.946,40

VALOR DO FRETE

165,34

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

5.111,74

RAZÃO SOCIAL  
IC TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA  
0

CÓDIGO ANTI  
00776277

PLACA  
DLM0H39

UF  
SP

CNPJ / CPF  
49.871.213/0001-88

ENDEREÇO  
V ANHANGUERA SN, KM 114

MUNICÍPIO  
SUMARE

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671195894118

VOLUME(S)  
1

ESPÉCIE  
Granel

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1.061,270 KG

PESO LÍQUIDO

1.061,270 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM SH     | CT | CFOP | UN | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS ST | V. ICMS | V. IPI | % ICMS | % IPI |
|--------------|---------------------------------|------------|----|------|----|------------|-------------|----------|----------|-------------|------------|---------|--------|--------|-------|
| 8507000000   | OUTROS EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS   | 8507.90.00 | 00 | 5101 | MT | 100,000    | 4,160000    | 4.160,00 | 0,00     | 0,00        | 0,00       | 0,00    | 0,00   | 0,00   | 0,00  |

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISS

VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Telefone de atendimento ao cliente: 0800 725 4633, SP. REGISTRO A SEPO CFE DECRETO 1092 de 1996.  
Código do Cliente: 0100015210, NÚMERO DO EMPENHO/RECEITO: Sem a media complexidade. Valor total dos impostos: R\$ 1.192,34.  
conforme cláusulas 2ª e 3ª do Ajuste Sinief 07/2013, Senesbat 2008147467. Lote do produto a granel: 10497431.  
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar as condições  
das operações de transporte e que atendem às exigências de regulamentação.

RESERVADO AO FISCO

Matheus Silva Mufalo  
RG: 57.469.470-5

MÉDIA COMPLEXIDADE



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083951987293980466910009411040000511174

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 60.642

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 5.111,74

VALOR COBRADO 5.111,74

NR.AUTENTICACAO A.C46.2F3.699.1AA.2E0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                                                |                                         |                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|--|
| RECEBEMOS DE LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e<br>N. 000036493<br>SÉRIE 2 |  |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                            | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                 |  |

**Identificação do emitente**  
**LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA**  
**LEISTUNG**  
RUA JOAO ROPELATTO, 202  
NEREU RAMOS Cep:89265-520  
JARAGUA DO SUL/SC  
Fone: 4733712741

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA  
N. 000036493  
SÉRIE 2  
FOLHA 01/01

  
**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4225 0604 1873 8400 0154 5500 2000 0364 9311 2374 2587**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

|                                                                                 |                                |                                                                              |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE |                                | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>242250219450672 11/06/2025 09:30:08-03:00 |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>254417108                                                 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ/CPF<br>04.187.384/0001-54                                               |  |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF  
45.349.461/0009-60

DATA DE EMISSÃO  
11/06/2025

ENDEREÇO  
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA, 6

BAIRRO/DISTRITO  
VILA WILLIAMS

CEP  
17400-000

MUNICÍPIO  
GARÇA

FONE/FAX  
01435325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA  
09:27:00

FATURA  
001  
11/06/2025  
520,00

|                                   |                         |                        |                                              |  |                                    |                                    |  |
|-----------------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>520,00 |                         | VALOR DO ICMS<br>62,40 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>520,00 |  |
| VALOR DO FRETE<br>0,00            | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00           |  | VALOR DO IPI<br>0,00               | VALOR TOTAL DA NOTA<br>520,00      |  |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE POR CONTA  
0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
48.740.351/0120-90

ENDEREÇO  
AV IZIDIO CARLOS PEIXER 70 GALPAOA

MUNICÍPIO  
GUARAMIRIM

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
256280240

QUANTIDADE  
1

ESPECIE  
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
0,490

PESO LÍQUIDO  
0,240

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO |                                               |          |     |      |    |        |                  |         |         |        |       |        |       |  |
|----------------------------|-----------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|------------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|--|
| COD. PROD                  | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.                      | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO       | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |  |
| G5050C03L-VE               | VALVULA UNIDIRECIONAL LUFT5 - LOTE: 101872/25 | 79012090 | 000 | 6107 | UN | 1,0000 | 520,00000<br>000 | 520,00  | 520,00  | 62,40  | 0,00  | 12,00% | 0,00% |  |

|                              |                          |                          |                |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN             |                          | CÁLCULO DO ICMS          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>25536 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
MD-5:94D8B831B0F3C67A412EAC4010EC561F  
Protocolo: 242250219450672  
ORÇAMENTO 040/25 VENDA PEÇA INTERNA PARA EQUIPAMENTO NS E21007 PAGO 09/06  
LOCAL DE ENTREGA: RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 50, WILLIAMS - GRACA/SP -  
CEP 17402-064 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 31,20.  
Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO  
  
45168311806

09/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:11  
306203062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 09/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 552.011.000.012.745 |
| VALOR TOTAL           | 520,00              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTD  
AGENCIA: 2011-7 CONTA: 12.745-0  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | E.A16.F7A.812.79F.90A |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                |                                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|
| RECEBEREMOS DE SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. |                                          | NF-e                     |
| DATA DE RECEBIMENTO:                                                                                                           | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: | Número: 1336<br>Série: 1 |

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA-SHIELD CONTROLE DE PRAGAS</b><br>Rua Marechal Deodoro, 2898 Centro-13 560-201 SAO CARLOS-SP<br>(16) 3415-4507 - (16) 99751-8702 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada<br>1-Saída<br>Número: 1336<br>Série: 1<br>1/1 | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3525.0526.3842.1500.0147.5500.1000.0013.3619.1111.3361<br>Consulta de Autenticidade no Portal Nacional da NF-e<br>(www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                       |                                                                          |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO:<br>Venda        | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135251195679124 - 06/05/2025 15:21:18 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>637.567.250.113 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA<br>CNPJ<br>26.384.215/0001-47 |

|                                                                  |          |                                |  |                                     |
|------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|--|-------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                                  |          | CNPJ/CPF<br>45.349.461/0009-60 |  | DATA DA EMISSÃO<br>06/05/2025       |
| RAZÃO SOCIAL/NOME<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |          | BAIRRO<br>VILA WILLIAMS        |  | DATA DA SAÍDA/ENTRADA<br>06/05/2025 |
| ENDEREÇO<br>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6          |          | CEP<br>17.400-000              |  | HORA DA SAÍDA<br>15:19:45           |
| MUNICÍPIO<br>Garça                                               | UF<br>SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO   |  |                                     |

| NUMERO | VCTO.      | VALOR  | NUMERO | VCTO. | VALOR | NUMERO | VCTO. | VALOR | NUMERO | VCTO. | VALOR |
|--------|------------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 1      | 09/05/2025 | 575,00 |        |       |       |        |       |       |        |       |       |

|                           |  |                         |  |                 |  |                         |  |                  |  |                       |  |                         |  |                          |  |
|---------------------------|--|-------------------------|--|-----------------|--|-------------------------|--|------------------|--|-----------------------|--|-------------------------|--|--------------------------|--|
| <b>CALCULO DO IMPOSTO</b> |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |  | VALOR DO ICMS   |  | BASE DE CÁLCULO ICMS ST |  | VALOR DO ICMS ST |  | VALOR APROX. TRIBUTOS |  | VALOR DO PIS            |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
|                           |  | 0,00                    |  | 0,00            |  | 0,00                    |  | 0,00             |  | 73,81                 |  | 0,00                    |  | 344,50                   |  |
| VALOR DO FRETE            |  | 0,00                    |  | VALOR DO SEGURO |  | 0,00                    |  | DESCONTO         |  | 0,00                  |  | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS |  | 0,00                     |  |
|                           |  |                         |  |                 |  |                         |  |                  |  |                       |  | VALOR DO IPI            |  | 0,00                     |  |
|                           |  |                         |  |                 |  |                         |  |                  |  |                       |  | VALOR DO COFINS         |  | 0,00                     |  |
|                           |  |                         |  |                 |  |                         |  |                  |  |                       |  |                         |  | 344,50                   |  |

|                                              |  |                   |  |                              |  |             |  |                  |  |              |  |                    |  |
|----------------------------------------------|--|-------------------|--|------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|--------------|--|--------------------|--|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |  | RAZÃO SOCIAL/NOME |  | FRETE POR CONTA<br>Sem Frete |  | CÓDIGO ANTT |  | PLACA DO VEÍCULO |  | UF           |  | CNPJ/CPF           |  |
| ENDEREÇO                                     |  |                   |  |                              |  |             |  | MUNICÍPIO        |  | UF           |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
| QUANTIDADE                                   |  | 0                 |  | ESPECIE                      |  | MARCA       |  | NUMERAÇÃO        |  | PESO BRUTO   |  | 0                  |  |
|                                              |  |                   |  |                              |  |             |  |                  |  | PESO LÍQUIDO |  | 0                  |  |

| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b> |                                                     |          |       |      |      |        |                |             |         |        |       |           |          |                           |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------|----------|-------|------|------|--------|----------------|-------------|---------|--------|-------|-----------|----------|---------------------------|
| CODIGO PRODUTO                  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                        | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI | Valor Aprox. dos Tributos |
| 8                               | BIGTRIN 200 CS                                      | 38089199 | 0102  | 5102 | LT   | 0.3500 | 600.0000       | 210,00      | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00      | 0,00     | 38,51                     |
| 1                               | ADVISION BARATA GEL TB                              | 38089199 | 0102  | 5102 | UN   | 0.7000 | 90.0000        | 63,00       | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00      | 0,00     | 14,44                     |
| 24                              | ADDITION BLOCO EXTRUS. RB-Ralada 0.0025% O-femulona | 38089996 | 0102  | 5102 | KG   | 0.3300 | 216.6800       | 71,50       | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00      | 0,00     | 20,66                     |

Matheus Mufalo  
RG: 37.486.176-5

|                         |  |                              |  |                          |  |                          |  |      |  |                |  |      |  |
|-------------------------|--|------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|------|--|----------------|--|------|--|
| <b>CALCULO DO ISSQN</b> |  | INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>72104 |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |  | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN |  | 0,00 |  | VALOR DO ISSQN |  | 0,00 |  |
|-------------------------|--|------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|------|--|----------------|--|------|--|

|                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                    |  |
|-------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b> |  | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | RESERVADO AO FISCO |  |
|                         |  | Nota de cancelamento de 09/06/2025<br>Informa-se cancelamento de 03/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça (referente ao convênio média complexidade)<br>Lei nº 116 - DE 31 DE JUNHO DE 2003 - DOU DE 01/08/2003<br>APL - O serviço considerado-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador.<br>Valor a ser recolhido tributável R\$ 73,81 (73,81) Fonte IBPT. |  |                    |  |

terça-feira, 6 de maio de 2025

MÉDIA COMPLEXIDADE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                           |                                             |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|
|  <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS</b><br/> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA</b><br/>         Código de Verificação<br/>         19215062J2</p>                                                                                 | Número da Nota:<br><b>5470</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                           |                                             |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Data e Hora da Emissão:<br><b>06/05/2025 15:20:03</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                           |                                             |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Número do RPS:<br><b>5460</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                           |                                             |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Competência:<br><b>05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                           |                                             |                             |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                           |                                             |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Razão Social / Nome: SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA<br>CPF / CNPJ: 26.384.215/0001-47      Inscrição Municipal: 72104      Inscrição Estadual: 637.567.250.113<br>Endereço: Rua Marechal Deodoro, 2898      CEP: 13.560-201<br>Complemento:      Bairro: Centro<br>Município: SÃO CARLOS      UF: SP<br>E-mail:      Telefone:                                                                                                                                                                     |                              |                           |                                             |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Razão Social / Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br>CPF / CNPJ: 45.349.461/0009-60      Inscrição Municipal:      Inscrição Estadual: ISENT0<br>Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70      CEP: 17.400-000<br>Complemento: SALA 6      Bairro: VILA WILLIAMS<br>Município: Garça      UF: SP<br>E-mail: contabilidade@ahbb.org.br, cisalo@ahbb.org.br, financeiro.garca@ahbb.org.br, financeiro@shieldcp.com.br      Telefone: (14) 3532-5198 |                              |                           |                                             |                             |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                           |                                             |                             |
| CONTROLE DE PRAGAS 1,00 x 230,50 = 230,50<br>Boleto com vencimento em 05/05/2025<br>Termo de colaboração 03/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça (referente ao convênio média complexidade)<br>LEI COMPLEMENTAR Nº 116 - DE 31 DE JULHO DE 2003 - DOU DE 01/08/2003<br>Art. 3º O serviço considera-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                           |                                             |                             |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                           |                                             |                             |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 230,50</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                           |                                             |                             |
| Local da prestação: GARÇA-SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Local de Incidência:         |                           |                                             |                             |
| Cod. CNAE: 8122200 - Ativ. Serviço: 0713 - Imunização e controle de pragas urbanas                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                           |                                             |                             |
| Valor do INSS Retido (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Valor do IRRF Retido (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Valor do CSLL Retido (R\$)   | Valor do PIS Retido (R\$) | Valor do COFINS Retido (R\$)                |                             |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0,00                         | 0,00                      | 0,00                                        |                             |
| Valor Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Valor Outras Retenções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Base de Cálculo do ISS (R\$) | Alíquota (%)              | Valor do ISS (R\$)                          | Valor Líquido da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,00                         | 0,00                      | 0,00                                        | 230,50                      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                           |                                             |                             |
| O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR<br>Empresa optante do Simples Nacional                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                           |                                             |                             |
| A autenticidade da NFS-e pode ser confirmada no site <a href="https://www.saocarlos.sp.gov.br/">https://www.saocarlos.sp.gov.br/</a><br>RECEBEMOS DO(A) SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA os SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                           | Código de Verificação:<br><b>19215062J2</b> |                             |
| Local:      Data:      Assinatura:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                           | Número da Nota:<br><b>5470</b>              |                             |

2

terça-feira, 6 de maio de 2025

MÉDIA COMPLEXIDADE



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080012631719732885990005111070000057500

BENEFICIARIO:

SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA

NOME FANTASIA:

SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA

CNPJ: 26.384.215/0001-47

BENEFICIARIO FINAL:

SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA

CNPJ: 26.384.215/0001-47

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 60.901

DATA DE VENCIMENTO 09/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 575,00

VALOR COBRADO 575,00

NR.AUTENTICACAO A.DE5.CAC.414.3D7.657

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

16/05/25, 12:04

Qive

|                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>MERCADO GS DE GARÇA LTDA ME</b><br>RUA OSCAR MONTEOMOR, 20,<br>JD. SÃO RAFAEL - 17401020<br>GARÇA - SP Fone/Fax: 1434713360 |                                             | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>1 - Saída<br>N° 22859<br>SÉRIE 1 | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>1525 0504 6943 8800 0129 5500 1000 0228 5919 8774 0013<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDA DE MERCADORIA PARA CONSUMIDOR                                                                                                 |                                             | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>135251230097329 - 09/05/2025 10:48:16                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>315079835114                                                                                                                          | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</b> | <b>CNPJ/CPF</b><br>04.694.388/0001-29                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## DESTINATÁRIO

|                                                                                 |                                           |                                       |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b><br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL AMHB |                                           | <b>CNPJ/CPF</b><br>45.349.461/0009-60 | <b>DATA DA EMISSÃO</b><br>09/05/2025         |
| <b>ENDEREÇO</b><br>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70                           | <b>BAIRRO / DISTRITO</b><br>VILA WILLIAMS | <b>CEP</b><br>17400-000               | <b>DATA DA ENTRADA / SAÍDA</b><br>09/05/2025 |
| <b>MUNICÍPIO</b><br>3516705 - GARÇA                                             | <b>UF</b><br>SP                           | <b>FONE / FAX</b><br>(14) 3532-5198   | <b>HORA DA SAÍDA</b><br>10:48:09             |

## FATURA / DUPLICATA

Pagamento a prazo - Fatura: - Valor Original: R\$ 0,00 Valor Líquido: R\$ 0,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                       |                             |                                      |                              |                                      |                              |                                          |
|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>R\$ 184,26 | VALOR DO ICMS<br>R\$ 33,17  | BASE DE CÁLC. DO ICMS ST<br>R\$ 0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>R\$ 0,00 | VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO<br>R\$ 0,00 | VALOR DO PIS<br>R\$ 3,26     | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>R\$ 2.018,42 |
| VALOR DO FRETE<br>R\$ 0,00            | VALOR DO SEGURO<br>R\$ 0,00 | DESCONTO<br>R\$ 0,00                 | OUTRAS DESPESAS<br>R\$ 0,00  | VALOR TOTAL DO IPI<br>R\$ 0,00       | VALOR DA COFINS<br>R\$ 15,05 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>R\$ 2.018,42      |

## TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                          |                           |                             |                    |                              |                                |                 |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| <b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> |                           | <b>FRETE POR CONTA</b><br>9 | <b>CÓDIGO ANTT</b> | <b>PLACA DO VEÍCULO</b>      | <b>UF</b>                      | <b>CNPJ/CPF</b> |
| <b>ENDEREÇO</b>          |                           | <b>MUNICÍPIO</b>            |                    | <b>UF</b>                    | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>      |                 |
| <b>QUANTIDADE</b><br>238 | <b>ESPÉCIE</b><br>VOLUMES | <b>MARCA</b>                | <b>NÚMERO</b>      | <b>PESO BRUTO</b><br>372,900 | <b>PESO LÍQUIDO</b><br>372,900 |                 |

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

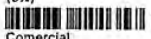
| CÓD.     | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                           | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UNID. | QTD.    | VALOR UNIT.  | VALOR TOTAL | BC ICMS    | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|--------------|-------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 05076727 | ACHOCOLATADO APTI SACHE 400G<br>7896327501060<br>Comercial                                                                                                                                                          | 18069000 | 060   | 5405 | UN/1  | 5,0000  | R\$ 7,45000  | R\$ 37,25   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 03917374 | ACUCAR DA CANA CRISTAL 5KG<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 182,96 (50,88%) - Nacional: R\$ 123,27 (34,28%) - Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)<br>7896534405021<br>Comercial<br>pRedBC=61,11 | 17019900 | 020   | 5102 | UN/1  | 20,0000 | R\$ 17,98000 | R\$ 359,60  | R\$ 139,85 | R\$ 25,17  | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 05175161 | AMIDO DE MILHO SIAMAR 500 G<br>7896069518296<br>Comercial                                                                                                                                                           | 11081200 | 000   | 5102 | UN/1  | 3,0000  | R\$ 7,99000  | R\$ 23,97   | R\$ 23,97  | R\$ 4,32   | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 05020010 | ARROZ RAMAGEM TP1 5KG<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 132,53 (28,33%) - Nacional: R\$ 73,59 (15,73%) - Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)<br>7896864400031<br>Comercial                       | 10063021 | 040   | 5102 | UN/1  | 18,0000 | R\$ 25,99000 | R\$ 467,82  | R\$ 0,00   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |

Bruno Joaquim das Santos  
 502.885.338-01  
 Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

16/05/25, 12:04

Qive

| CÓD.     | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UNID. | QTD.     | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC ICMS   | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|----------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| 03863398 | BISCOITO TRIUNFO CREAM CRACKER 345G<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 13,01 (44,93%) - Nacional: R\$ 7,62 (26,33%) - Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)<br> 7896058258844<br>Comercial<br>pRedBC=61,11 | 19053100 | 020   | 5102 | UN/1  | 5,0000   | R\$ 5,79000 | R\$ 28,95   | R\$ 11,26 | R\$ 2,03   | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 05173396 | CHA MATE KININO 250G<br> 7897005102340<br>Comercial                                                                                                                                                                        | 09030090 | 060   | 5405 | UN/1  | 6,0000   | R\$ 7,99000 | R\$ 47,94   | R\$ 0,00  | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 03841143 | ERVILHA FUGINI SACHE 170G<br> 7897517209650<br>Comercial                                                                                                                                                                   | 20054000 | 060   | 5405 | UN/1  | 10,0000  | R\$ 3,49000 | R\$ 34,90   | R\$ 0,00  | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 03911426 | FEIJAO SELETTO CARIOCA 1KG<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 44,17 (36,93%) - Nacional: R\$ 31,49 (26,33%) - Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)<br> 7896936100357<br>Comercial                         | 07133399 | 040   | 5102 | UN/1  | 20,0000  | R\$ 5,98000 | R\$ 119,60  | R\$ 0,00  | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 05170258 | FERMENTO EM PO APTI 100G<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 4,29 (46,69%) - Nacional: R\$ 2,95 (32,09%) - Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)<br> 7896327512967<br>Comercial                             | 21023000 | 000   | 5102 | UN/1  | 2,0000   | R\$ 4,59000 | R\$ 9,18    | R\$ 9,18  | R\$ 1,65   | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 05108497 | LEITE HERCULES INTEGRAL 1LT<br> 7896066767284<br>Comercial                                                                                                                                                                 | 04012010 | 060   | 5405 | UN/1  | 120,0000 | R\$ 5,65000 | R\$ 678,00  | R\$ 0,00  | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 03904022 | MAIONESE CEPERA 500G<br> 7896025805743<br>Comercial                                                                                                                                                                       | 21039011 | 060   | 5405 | UN/1  | 4,0000   | R\$ 5,99000 | R\$ 23,96   | R\$ 0,00  | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 03843307 | OLEO VITALIV DE SOJA 900ML<br> 7898247780297<br>Comercial                                                                                                                                                                | 15079011 | 060   | 5405 | UN/1  | 25,0000  | R\$ 7,49000 | R\$ 187,25  | R\$ 0,00  | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |

## DADOS ADICIONAIS

Contabil: 2.018,42 - Base Icms: 184,26 - ICMS: 33,17 - Complemento: 824,86 - Venda Balcao: ;PEDIDO N 1797 ;TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO : PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MEDIA COMPLEXIDADE); N 6155, Cod. Vendedor: 5, Nome: Rodrigo, Lote: 0, Data: 09/05/2025, Cod. Cliente: 2017, Apelido: ANBB ASSOCIACAO HOSPITALAR | 31 - BOLETO; Pagamento : Entidade: BOLETO Parc: 1 Venc. 09/06/2025 Valor: 2018,42|Total dos Tributos: Importado: R\$ 376,96- Nacional: R\$ 238,92- Estadual: R\$ 0,00- Municipal: R\$ 0,00 / \*Fonte Total Tributos: Tabela IBPT.

Notas fiscais gerenciadas pela Qive - www.qive.com.br



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110020043022110106111007111070000201842

BENEFICIARIO:

MERCADO GS DE GARCA LTDA ME

NOME FANTASIA:

MERCADO GS DE GARCA LTDA ME

CNPJ: 04.694.388/0001-29

BENEFICIARIO FINAL:

MERCADO GS DE GARCA LTDA ME

CNPJ: 04.694.388/0001-29

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 60.902

DATA DE VENCIMENTO 09/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.018,42

VALOR COBRADO 2.018,42

NR.AUTENTICACAO 5.95F.431.BCA.47C.807

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NOTA  
FISCAL  
Nº  
000065773  
SÉRIE  
32



MESSER GASES LTDA  
ENDEREÇO: Rodovia Córrego Doménico Rangoni S/N, Km 59,5  
BAIRRO: Perequê  
MUNICÍPIO: Cubatão UF: SP  
TELEFONE: (13) 3797-7100  
CEP: 11573-000

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DE  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000065773

SÉRIE 32 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0560 6192 0200 4801 5503 2000 0657 7316 3144 3053

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Selaz Autorizadora

DADOS DA NF-e

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Venda prod. estabe. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
283.022.347-110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
60.619.202/0048-01

PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO  
135251344215976 / 20.05.2025 - 17:05:45

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARÇA HOSP SAO LUCAS HSL

CNPJ / CPF  
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO  
20.05.2025

ENDEREÇO  
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6

BAIRRO / DISTRITO  
VILA WILLIAMS

CEP  
17400-000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO  
GARÇA

TELEFONE / FAX  
014-35325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE SAÍDA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO  
21 dias da data

Nº ORDEM

1º VENCIMENTO  
10.06.2025

VALOR

2.990,32

Nº ORDEM

2º VENCIMENTO

VALOR

BASE CÁLCULO DO ICMS

2.990,32

VALOR DO ICMS

538,26

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DOS PRODUTOS

2.893,60

VALOR DO FRETE

96,72

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.990,32

RAZÃO SOCIAL  
IC TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA  
0

CODIGO ANTT  
00776277

PLACA  
DLM0H39

UF  
SP

CNPJ / CPF  
49.871.213/0001-88

ENDEREÇO  
V ANHANGUERA SN, KM 114

MUNICÍPIO  
SUMARE

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671195894118

VOLUME(S)

1

ESPECIE  
Granel

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

620,843 KG

PESO LÍQUIDO

620,843 KG

| COD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                | NCM/SH     | CST | CFOP | UN | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS ST | V. ICMS | V. IPI | % ICMS | % IPI |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|------|----|------------|-------------|----------|----------|-------------|------------|---------|--------|--------|-------|
| 4803003000   | IMP. 1913 GALZENIS, LÍQUIDO REFRIGERADO 2,2 (3,1) 225<br>CONTÊINER TIPO GRANEL | 2804.49.00 | 000 | 5503 | 32 | 462,843    | 6,42800     | 2.990,60 | 2.990,32 |             |            | 538,26  | 96,72  | 18,72  | 0,00  |

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISS

VALOR DO ISS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

IMP. DEFERIDO A ZERO DE ACORDO COM DECRETO 20042 DE 1998  
Código de Cliente: 100/210210 - NÚMERO DO EMPENHO/EMPENHO: 1 - Emissão: 2008051408 NÚMERO DE NOTA: 100/210210-234 Emissão: 2008051408  
Código de Cliente: 100/210210 - NÚMERO DO EMPENHO/EMPENHO: 1 - Emissão: 2008051408 NÚMERO DE NOTA: 100/210210-234 Emissão: 2008051408  
Declaro que as informações aqui apresentadas estão devidamente classificadas, atualizadas, corretas e verdadeiras, e que não há qualquer outro fato relevante  
das informações de transporte e que atendem às exigências da regulamentação.  
Data de emissão: 21.05.2025

**RESERVADO AO FISCO**

Matheus Silva Mufalo  
RG: 37040405

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----  
34191090083970607293980466910009711080000299032

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

-----  
NR. DOCUMENTO 60.903

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.990,32

VALOR COBRADO 2.990,32

=====

NR.AUTENTICACAO 9.46B.1BF.330.4E8.637

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



## Prefeitura de Ribeirão Preto

### NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 2096 - Data: 20/05/2025

Número  
2071

Data de emissão  
26/05/2025 08:47

Código de verificação  
F61C4E2E2



### Prestador de Serviços

Razão Social: Sobral e Stoco Sociedade de Advogados  
CNPJ: 01.362.686/0001-23  
Inscrição Municipal: 10629301  
Rua Conde Afonso Celso, 931 - Jardim Sumaré  
Ribeirão Preto - SP - 14025-040  
ADMINISTRATIVO@SOBRALSTOCO.COM.BR - (16) 3627-8900



### Tomador dos Serviços

Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil  
CNPJ: 45.349.461/0009-60  
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - Williams  
Garça - SP - 17402-064  
clsato@ahbb.org.br - (14) 3532-5198

### Serviços

|                                                                                                                                              |                                                          |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Código CNAE<br>6911701                                                                                                                       | Item LC 116/2003<br>17.14                                | Atividade do Município<br>171400 - Advocacia. |
| Descrição do Serviço                                                                                                                         |                                                          |                                               |
| Empresa optante pelo Simples Nacional a partir de 01/01/2015                                                                                 |                                                          |                                               |
| Serviços de assessoria jurídica durante o período 01/04/2025 até 31/04/2025 - Termo de Colaboração 003/2023 - Prefeitura Municipal de Garça. |                                                          |                                               |
| Valor aproximado dos tributos (Lei 12741/2012): R\$ 280,00   Fonte: IBPT                                                                     |                                                          |                                               |
| Dados para depósito:                                                                                                                         |                                                          |                                               |
| .....                                                                                                                                        |                                                          |                                               |
| Sobral & Stoco Sociedade de Advogados                                                                                                        |                                                          |                                               |
| Banco do Brasil                                                                                                                              |                                                          |                                               |
| Agência: 4015-0                                                                                                                              |                                                          |                                               |
| Conta Corrente: 15.801-1                                                                                                                     |                                                          |                                               |
| Pix: 01.362.686/0001-23 (CNPJ)                                                                                                               |                                                          |                                               |
| Município de Incidência<br>Ribeirão Preto - SP                                                                                               | Município de Prestação do Serviço<br>Ribeirão Preto - SP | Natureza da Operação<br>Exigível              |
| Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00                                                                                                            | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00                      | Deduções Base de Cálculo<br>R\$ 0,00          |
| PIS<br>R\$ 0,00                                                                                                                              | COFINS<br>R\$ 0,00                                       | INSS<br>R\$ 0,00                              |
| IRRF<br>R\$ 0,00                                                                                                                             |                                                          |                                               |
| CSLL<br>R\$ 0,00                                                                                                                             | ISS Retido<br>Não                                        | Outras Retenções<br>R\$ 0,00                  |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 4.000,00                                                                                                     | Total ISSQN (%)<br>R\$ 80,00 (2,00%)                     | Valor Líquido da NFS-e<br>R\$ 4.000,00        |

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \s/n II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

10/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:01:23  
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 10/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 554.015.000.015.801 |
| VALOR TOTAL           | 4.000,00            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: SOBRAL & STOCO SOC DE ADV |                     |
| AGENCIA: 4015-0                    | CONTA: 15.801-1     |
| NR. DOCUMENTO                      | 553.062.000.037.216 |

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.BC2.883.65C.C41.0A7 |
|-----------------|-----------------------|

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0009-60

Cálculo: Rescisões

Competência: 06/2025

Complemento de cálculo: Todos

Página: 1 / 1

Emissão: 05/06/2025

Horas: 11:30:56

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

| Código                                                                           | Nome do empregado       | Identidade         | CPF            | Número conta      | Valor  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|----------------|-------------------|--------|
| Complemento de cálculo:    Comp 06/2025 - Data complemento 06/06/2025 - Rescisão |                         |                    |                |                   |        |
| 8578                                                                             | JULIA DE SEIXAS MARTINS | 54554757           | 484.988.508-00 | 37543-8           | 90,02  |
| 2759                                                                             | TAMARA CRISTINA OSHIRO  | 47977648-9         | 392.664.038-30 | 30438-7           | 641,19 |
| Empregados: 2                                                                    |                         | Estagiários: 0     |                | Total da Empresa: | 731,21 |
| (setecentos e trinta e um reais e vinte e um centavos)                           |                         |                    |                |                   |        |
| GARCA, 05/06/2025                                                                |                         | Responsável: _____ |                |                   |        |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | JULIA DE SEIXAS MARTINS |
| CPF/CNPJ:          | 484.988.508-00          |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 37.543-8         |
| DATA DO PAGAMENTO: | 11/06/2025              |
| VALOR:             | 90,02                   |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

-----

NR. AUTENTICACAO: 7.291.E63.C05.CC8.CAF

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.28

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| BENEFICIARIO:      | TAMARA CRISTINA OSHIRO |
| CPF/CNPJ:          | 392.664.038-30         |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 30.438-7        |
| DATA DO PAGAMENTO: | 11/06/2025             |
| VALOR:             | 641,19                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                        |

-----

NR. AUTENTICACAO: 6.5A4.7F8.6E9.CC1.EF4

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



**Receita Federal****Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais**

|                                                            |                                                                    |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>45.349.461/0001-02</b>                          | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Abril/2025</b>                   | Data de Vencimento<br><b>28/05/2025</b>                            | Número do Documento<br><b>07.16.25161.3522403-8</b> | Pagar este documento até<br><b>10/06/2025</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000351874606</b> |                                                                    |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>3.234,87</b>   |

**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código | Denominação                                      | Principal       | Multa         | Juros        | Total           |
|--------|--------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------|-----------------|
| 1708   | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ             | 749,36          | 32,14         | 7,49         | 788,99          |
|        | 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ          |                 |               |              |                 |
|        | PA:04/2025 Vencimento:28/05/2025                 |                 |               |              |                 |
| 5952   | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV    | 2.323,00        | 99,65         | 23,23        | 2.445,88        |
|        | 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV |                 |               |              |                 |
|        | PA:04/2025 Vencimento:28/05/2025                 |                 |               |              |                 |
|        | <b>Totais</b>                                    | <b>3.072,36</b> | <b>131,79</b> | <b>30,72</b> | <b>3.234,87</b> |

SENA (Versão:5.2.5)

Página: 1 / 1

10/06/2025 11:42:21

85860000032 2 34870385251 9 61071625161 8 35224038690 8

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA****Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85860000032 2 34870385251 9 61071625161 8 35224038690 8



CNPJ: 45.349.461/0001-02  
Número: 07.16.25161.3522403-8  
Pagar até: 10/06/2025  
Valor: 3.234,87

Pague com o PIX



| IMPOSTO                    | CONTA FINANCEIRA                     | CPF/CNPJ           | NRO DOCTO | DATA DOCTO | VALOR DOCTO   | VALOR IMPOSTO | VENCIMENTO | CENTRO DE CUSTO    |
|----------------------------|--------------------------------------|--------------------|-----------|------------|---------------|---------------|------------|--------------------|
| PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA  | 14.882.395/0001-08 | 31126     | 15/04/2025 | R\$ 3.000,00  | R\$ 139,50    | 20/05/2025 | MEDIA COMPLEXIDADE |
| PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | CLINICA MIRANDA LTDA                 | 11.154.578/0001-19 | 900       | 10/04/2025 | R\$ 15.240,00 | R\$ 708,66    | 20/05/2025 | MEDIA COMPLEXIDADE |
| PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | INSTITUTO DE NEUROMODULACAO JCM LTDA | 57.636.492/0001-23 | 23        | 11/04/2025 | R\$ 7.500,00  | R\$ 348,75    | 20/05/2025 | MEDIA COMPLEXIDADE |
| PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA    | 14.454.963/0001-70 | 11174     | 03/04/2025 | R\$ 2.017,01  | R\$ 93,79     | 20/05/2025 | MEDIA COMPLEXIDADE |
| PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | CENTRO MEDICO SALGADO FILHO          | 11.810.346/0001-71 | 2096      | 15/04/2025 | R\$ 15.000,00 | R\$ 697,50    | 20/05/2025 | MEDIA COMPLEXIDADE |
| PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | G. F. GOMES CLINICA MEDICA           | 16.794.758/0001-89 | 1436      | 10/04/2025 | R\$ 7.200,00  | R\$ 334,80    | 20/05/2025 | MEDIA COMPLEXIDADE |
|                            |                                      |                    |           |            |               | R\$ 2.323,00  |            |                    |

| IMPOSTO         | CONTA FINANCEIRA                     | CPF/CNPJ           | NRO DOCTO | DATA DOCTO | VALOR DOCTO   | VALOR IMPOSTO | VENCIMENTO | CENTRO DE CUSTO    |
|-----------------|--------------------------------------|--------------------|-----------|------------|---------------|---------------|------------|--------------------|
| IRRF A RECOLHER | PROIMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA  | 14.882.395/0001-18 | 31126     | 15/04/2025 | R\$ 3.000,00  | R\$ 45,00     | 20/05/2025 | MEDIA COMPLEXIDADE |
| IRRF A RECOLHER | CLINICA MIRANDA LTDA                 | 11.154.578/0001-19 | 900       | 10/04/2025 | R\$ 15.240,00 | R\$ 228,60    | 20/05/2025 | MEDIA COMPLEXIDADE |
| IRRF A RECOLHER | INSTITUTO DE NEUROMODULACAO JCM LTDA | 57.636.492/0001-23 | 23        | 11/04/2025 | R\$ 7.500,00  | R\$ 112,50    | 20/05/2025 | MEDIA COMPLEXIDADE |
| IRRF A RECOLHER | SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA    | 14.454.963/0001-70 | 11174     | 03/04/2025 | R\$ 2.017,01  | R\$ 30,26     | 20/05/2025 | MEDIA COMPLEXIDADE |
| IRRF A RECOLHER | CENTRO MEDICO SALGADO FILHO          | 11.810.346/0001-71 | 2096      | 15/04/2025 | R\$ 15.000,00 | R\$ 225,00    | 20/05/2025 | MEDIA COMPLEXIDADE |
| IRRF A RECOLHER | G. F. GOMES CLINICA MEDICA           | 16.794.758/0001-89 | 1436      | 10/04/2025 | R\$ 7.200,00  | R\$ 108,00    | 20/05/2025 | MEDIA COMPLEXIDADE |
|                 |                                      |                    |           |            |               | R\$ 749,36    |            |                    |

| IMPOSTO        | CONTA FINANCEIRA                            | CPF/CNPJ           | NRO DOCTO | DATA DOCTO | VALOR DOCTO  | VALOR IMPOSTO | VENCIMENTO | CENTRO DE CUSTO    |
|----------------|---------------------------------------------|--------------------|-----------|------------|--------------|---------------|------------|--------------------|
| ISS A RECOLHER | B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A. (STERICYCLE G | 01.568.077/0015-20 | 122734    | 03/04/2025 | R\$ 1.073,83 | R\$ 53,69     | 20/05/2025 | MEDIA COMPLEXIDADE |
|                |                                             |                    |           |            |              | R\$ 53,69     |            |                    |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.

Codigo de Barras 85860000032-2 34870385251-9

61071625161-8 35224038690-8

Data do pagamento 10/06/2025

Numero do Documento 07.16.25161.3522403-8

Valor Total 3.234,87

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

-----

DOCUMENTO: 061001

AUTENTICACAO SISBB: 6.DFF.E98.BFF.4EC.792

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA</b><br/>Secretaria Municipal da Fazenda<br/>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p> | Número da Nota<br>21550                              |
|                                                                                                                                                                                                                      | Data de Emissão<br>02/05/2025                        |
|                                                                                                                                                                                                                      | Data e Hora da Competência<br>02/05/2025 às 15:48:30 |
|                                                                                                                                                                                                                      | Código de Verificação<br>9380-5503-5205              |

| PRESTADOR DE SERVIÇOS                                                             |                                                                                                      |                                                                                     |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | CNPJ                                                                                                 | 08.517.361/0001-11                                                                  | Cód. Mobiliário 59643 |
|                                                                                   | Nome                                                                                                 | O. M. I. COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA                  |                       |
|                                                                                   | Logradouro                                                                                           | RUA-BAGUAÇU                                                                         |                       |
|                                                                                   | Bairro                                                                                               | SUMARÉ                                                                              |                       |
|                                                                                   | Município                                                                                            | ARAÇATUBA                                                                           |                       |
|                                                                                   |                                                                                                      | Insc. Mun.                                                                          | 59643                 |
|                                                                                   |                                                                                                      | RG/IE                                                                               | 177.253.999.119       |
|                                                                                   |                                                                                                      | Número                                                                              | 597                   |
|                                                                                   |                                                                                                      | CEP                                                                                 | 16015-290             |
|                                                                                   |                                                                                                      | UF                                                                                  | SP                    |
|                                                                                   |                                                                                                      | Autenticação                                                                        |                       |
|                                                                                   |                                                                                                      |  |                       |
| Situação                                                                          | Optante do Simples Nacional                                                                          |                                                                                     |                       |
| Telefones                                                                         | (18) 3622-5803 ; (18) 3622-5803                                                                      |                                                                                     |                       |
| E-Mail's                                                                          | expediente@gtoquetoncontabil.com.br ; GTOQUETONCONTABIL@TERRA.COM.BR ; FABIO@QUALITYCARTUCHOS.COM.BR |                                                                                     |                       |

| TOMADOR DE SERVIÇOS |                                             |                 |           |
|---------------------|---------------------------------------------|-----------------|-----------|
| CPF/CNPJ            | 45.349.461/0009-60                          | RG/IE           | ISENTO    |
| Inscrição Mun       |                                             | Cód. Mobiliário | 0         |
| Nome                | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                 |           |
| E-mail              |                                             |                 |           |
| Inf. Comp.          |                                             |                 |           |
| Logradouro          | RUA - DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS          | Número          | 70, 70    |
| Bairro              | VILA WILLIAMS                               | CEP             | 17400-000 |
| Município           | GARÇA                                       | UF              | SP        |
| Complemento         | SALA 6                                      | País            | BRASIL    |

| INFORMAÇÕES DA IMPORTAÇÃO |                        |           |       |
|---------------------------|------------------------|-----------|-------|
| Data e Hora               | 02/05/2025 às 15:48:31 | Lote      | 21118 |
| Número do RPS             | 9380-5503-5205         | Sequência | 21118 |

| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS             |                                                       |               |      |          |                      |          |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|------|----------|----------------------|----------|
| Serviço                                | Descrição                                             | Vir. Unitário | Qtde | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total    |
| 445                                    | ALUGUEL DE IMPRESSORA-IMPRESSAO/ COPIAS MONOCROMATICA | 3.946,4400    | 1,00 | 0,00     | 0,00                 | 3.946,44 |
| 447                                    | ALUGUEL DE IMPRESSORA-IMPRESSAO/COPIA COLORIDA        | 301,0000      | 1,00 | 0,00     | 0,00                 | 301,00   |
| Valor Total dos Serviços - R\$4.247,44 |                                                       |               |      |          |                      |          |

| INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Valor Aprox. Tributos R\$ 0,00( 0,00%) CONSUMO DE MARCO /2025 - SETOR MEDIA COMPLEXIDADE -TERMO DE COLABORACAO 003/2023 - ORGAO: PREFEITURAMUNICIPAL DE GARÇA VENCIMENTOS 10/05/2025 |  |  |  |  |  |  |

| TRIBUTOS   |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.247,44   |                                                              |                               |                         |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Atividade:                           | 77.33.100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório |                               |                         |
| Operação:                            | Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos                    |                               |                         |
| Situação da Nota Fiscal:             | Sem incidência de ISS                                        |                               |                         |
| Aliquota (%)                         | Base de Cálculo (R\$)                                        | Vir. Total das Deduções (R\$) | Vir. Total Retido (R\$) |
| 0,0000                               | 0,00                                                         | 0,00                          | 0,00                    |
| VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.247,44 |                                                              |                               |                         |

| OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e. |  |

Recebi(emos) do Prestador: O. M. I. COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 21550 emitida em 02/05/2025 às 15:48:30 - Cód Verif 9380-5503-5205

Condições de Pagamento: Vencimento: 10/05/2025 Valor Total R\$ 4.247,44 Valor Líquido R\$ 4.247,44

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Sérgio Pedro de Lima  
Tecnologia da Informação  
suporte@garca.ahbb.org.br  
RG: 18.326.848-9

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0110-4 - ARACATUBA-CTO

CONTA: 104.246-7

FAVORECIDO: O. M. I. COMERCIO E MANUTENCAO DE E

CPF/CNPJ: 08.517.361/0001-11

VALOR: R\$ 4.247,44

DEBITO EM: 10/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061002

AUTENTICACAO SISBB: 1.885.274.EA5.900.257





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA  
CONTA: 52.099-1

FAVORECIDO: NOVA GARCA COM DE GAS E AGUA LTDA  
CPF/CNPJ: 45.825.661/0001-94  
VALOR: R\$ 264,00  
DEBITO EM: 10/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 061003  
AUTENTICACAO SISBB: 1.3F5.77A.505.988.B4C



**SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECI**  
46.087.854/0001-58  
RUA DUQUE DE CAXIAS 368  
13015-310 - CAMPINAS - SP



**Bradesco** | 237-2 |

23790.04605 90000.096264 81006.460000 3 10870000297500

|                                                                                                                                                                                                                       |            |                                       |                                               |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECI</b>                                                                                                                                                         |            | CPF/CNPJ<br><b>46.087.854/0001-58</b> | Ag/Cod. Beneficiário<br><b>0046 / 0064600</b> | Vencimento<br><b>20/05/2025</b>           |
| Pagador<br><b>21166 AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICEN / CNPJ: 45.349.461/0009-60</b>                                                                                                                             |            | Nº documento<br><b>962681</b>         |                                               | Nosso número<br><b>09 / 00000962681-9</b> |
| Espécie<br><b>R\$</b>                                                                                                                                                                                                 | Quantidade | Valor                                 | (-) Descontos / Abatimentos                   | (=) Valor Documento<br><b>2.975,00</b>    |
|                                                                                                                                                                                                                       |            | (-) Outras deduções                   | (+) Outros acréscimos                         | (=) Valor cobrado                         |
| Demonstrativo                                                                                                                                                                                                         |            |                                       |                                               |                                           |
| <b>MENSALIDADE ASSOCIATIVA Referente: 4/2025</b><br>Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,89 por dia de atraso.<br>Após o vencimento cobrar multa de R\$ 59,50<br>O SINSAUDE OFERECE SEGURO DE VIDA AOS ASSOCIADOS, |            |                                       |                                               | Autenticação mecânica                     |

Corte na linha pontilhada



**Bradesco** | 237-2 |

23790.04605 90000.096264 81006.460000 3 10870000297500

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                           |                       |                                         |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                           |                       |                                         | Vencimento<br><b>20/05/2025</b>                      |
| Beneficiário<br><b>SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECI / CNPJ: 46.087.854/0001-58</b><br><b>RUA DUQUE DE CAXIAS 368 - CAMPINAS - SP - 13015-310</b>                                                                                                                                                                                 |                               |                           |                       |                                         | Agência/Código beneficiário<br><b>0046 / 0064600</b> |
| Data do documento<br><b>16/04/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nº documento<br><b>962681</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b>    | Data processamento<br><b>19/05/2025</b> | Nosso número<br><b>09 / 00000962681-9</b>            |
| Uso do banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CIP<br><b>000</b>             | Carteira<br><b>09</b>     | Espécie<br><b>R\$</b> | Quantidade                              | Valor<br><b>(=) Valor do Documento 2.975,00</b>      |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário<br><br><b>MENSALIDADE ASSOCIATIVA Referente: 4/2025</b><br>Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,89 por dia de atraso.<br>Após o vencimento cobrar multa de R\$ 59,50<br>O SINSAUDE OFERECE SEGURO DE VIDA AOS ASSOCIADOS, |                               |                           |                       |                                         | (-) Descontos / Abatimentos                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                           |                       |                                         | (-) Outras deduções                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                           |                       |                                         | (+) Mora / Multa                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                           |                       |                                         | (+) Outros acréscimos                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                           |                       |                                         | (=) Valor cobrado                                    |
| Pagador<br><b>21166 AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICEN / CNPJ: 45.349.461/0009-60</b><br><b>DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70</b><br><b>17400-000 - GARCA - SP</b>                                                                                                                                                                   |                               |                           |                       |                                         | Cód. Baixa                                           |

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



*Ass - média*  
Assinatura da S.  
RC nº 1.979.36  
Assinatura de

**MÉDIA COMPLEXIDADE**



Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 IPJ: 45.349.461/0009-60  
 Competência: 04/2025

Página: 1/2  
 Emissão: 16/05/2025  
 Horas: 16:31:37

Índice: 52

# MOVIMENTOS

| Código                 | Nome                                        | Referência | Valor calculado | Valor informado | Tipo | Unidade | Local de trabalho |
|------------------------|---------------------------------------------|------------|-----------------|-----------------|------|---------|-------------------|
| - MENSALIDADE SINDICAL |                                             |            |                 |                 |      |         |                   |
| Empregados             |                                             |            |                 |                 |      |         |                   |
| 5714                   | ADRIANA MARIA DA SILVA                      | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2494                   | AMANDA GUIMARAES MARQUES                    | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 7060                   | AMANDA HOLANDA LOURENÇO                     | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 7845                   | AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI            | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2498                   | ANA PAULA DA SILVA                          | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 5065                   | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS                 | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2627                   | ANDRE BONADIO CHAGAS                        | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2643                   | ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO                  | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2656                   | APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA        | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 6157                   | CAROLINE APARECIDA VISMARA                  | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2512                   | CELIA MARIA SILVA CAMPOS                    | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 7047                   | CESAR ALVES PEREIRA                         | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 9270                   | CHARLENE APARECIDA FERRAZ BARBOSA           | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 5187                   | CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA               | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2659                   | CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO               | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2608                   | CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS       | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2661                   | DRIELY NASCIMENTO ROSALINO                  | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 7044                   | EDILSON ALVES DE LIMA                       | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2644                   | ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISAN | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2645                   | ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO         | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 8397                   | ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZATO        | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 4095                   | EVERTON DOS SANTOS ALVES                    | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 5490                   | FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO        | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 8800                   | FABIANO RUYS                                | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2664                   | FABIO CESAR BRANDAO                         | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2629                   | FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO             | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2697                   | FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA           | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 6135                   | GISLENE DOURADO DA SILVA                    | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 5087                   | GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA                 | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 7175                   | HELOISA APARECIDA DE LUCA                   | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2544                   | HUGO ISSAO TIZURA                           | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2525                   | ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO               | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2548                   | IVANI DE FATIMA OLIVEIRA                    | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2631                   | IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA                  | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 3938                   | JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA          | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2666                   | JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES             | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 5523                   | JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS                | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2999                   | JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI                  | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 5522                   | JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA               | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 3011                   | JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS            | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 5170                   | JULIANO RODRIGO DE FARIAS                   | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 7058                   | LARISSA TEODORO MOURA                       | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 7030                   | LEANDRO PEDROSO TOME                        | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 5559                   | LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS            | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2634                   | LUCIA HELENA CHAGAS MARINI                  | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 4958                   | LUCILENE CATIA MUNHOZ                       | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 7149                   | MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES             | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 5548                   | MARCELA CRISTINA SARATVA CORREIA            | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 8517                   | MARCIA HELENA BECALETO                      | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2650                   | MARCIO SILVA DE OLIVEIRA                    | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2708                   | MARIA ANGELICA MANCUSO                      | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2693                   | MARIA ELENA VIANA SALAZAR                   | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2793                   | MARIA JOSE MEIRA                            | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2674                   | MARIA REGINA DA SILVA                       | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2676                   | MARIANA DA SILVA COSTA                      | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2677                   | MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA           | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 8894                   | MARIZA FRANCISCO DOS SANTOS                 | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2678                   | MARLY APARECIDA LUIZ                        | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2679                   | MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES GREGORIO       | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 7182                   | MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA         | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 7776                   | PATRICIA MANTUANI                           | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 8413                   | PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO            | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |

I: 45.349.461/0009-60  
petência: 04/2025

Emissão: 16/05/2025  
Horas: 16:31:37

1ca: 52

# MOVIMENTOS

| Código               | Nome                                        | Referência | Valor calculado | Valor informado | Tipo | Unidade | Local de trabalho |
|----------------------|---------------------------------------------|------------|-----------------|-----------------|------|---------|-------------------|
| MENSALIDADE SINDICAL |                                             |            |                 |                 |      |         |                   |
| Empregados           |                                             |            |                 |                 |      |         |                   |
| 2732                 | PAULO SERGIO DA SILVA                       | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2683                 | PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO               | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 7795                 | POLYANA HELY DIAS                           | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2769                 | PRISCILA VENTURA PIRES                      | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 5650                 | RAFAELA FAVERO DA SILVA                     | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 9055                 | RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MARQUES          | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 7012                 | RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES          | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2701                 | REGIANE MARIA PIMENTA MENDES                | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 8414                 | RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA               | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2651                 | RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO                 | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2594                 | RINALDO JORGE DE MELO                       | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2602                 | ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS             | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2605                 | ROSELY VASCO                                | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 8501                 | SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES DA SILVA | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2689                 | SOLANGE APARECIDA MONTEIRO                  | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2690                 | SOLANGE PAULINA LORENA                      | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2639                 | SUELY MIDORI HANDA                          | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2759                 | TAMARA CRISTINA OSHIRO                      | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2692                 | TANIA MARA MANCUZO DA SILVA                 | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 6072                 | VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA               | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2695                 | VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS           | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2696                 | VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO              | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| 2642                 | WANESA LAURENTINO ALVES                     | 04/2025    | 35,00           | 35,00           | D    | Valor   |                   |
| Total da Rubrica:    |                                             |            | 2.975,00        | 2.975,00        |      |         |                   |
| Total da empresa:    |                                             |            | 2.975,00        | 2.975,00        |      |         |                   |

# Sindsystem

Relatorio de lista nominal.

| #       | ID     | Nome                                         | CPF            | Situação   | Situação editada | Data ocorrência | Data emissão | Competência | Valor mensalidade |
|---------|--------|----------------------------------------------|----------------|------------|------------------|-----------------|--------------|-------------|-------------------|
| 1143156 | 127568 | ADRIANA MARIA DA SILVA                       | 174.580.258-40 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143157 | 122409 | AMANDA GUIMARAES DOS SANTOS                  | 400.005.588-77 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143194 | 172131 | AMANDA HOLANDA LOURENCO                      | 358.250.098-50 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143183 | 179984 | AMANDA SCOMBATI DEODATO LUIZETTI             | 365.466.708-28 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143150 | 132032 | ANA PAULA DA SILVA                           | 050.617.009-88 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143177 | 177107 | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS                  | 293.766.368-05 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143200 | 170658 | ANDRE BONADIO CHAGAS                         | 312.759.068-77 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143161 | 96547  | ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO                   | 063.011.598-29 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143122 | 66716  | APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA         | 058.506.528-41 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143198 | 180638 | CAROLINE APARECIDA VISMARA                   | 360.766.508-77 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143149 | 124762 | CELIA MARIA SILVA CAMPOS                     | 125.050.518-60 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143205 | 189038 | CESAR ALVES PEREIRA                          | 385.294.788-00 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143208 | 193116 | CHARLENE APARECIDA FERRAZ BARBOSA            | 340.811.368-82 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143164 | 159558 | CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA                | 141.315.398-45 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143169 | 87014  | CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO                | 130.881.618-90 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143172 | 149901 | CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PAULA           | 170.732.468-98 | ASSOCIADOS | DEMITIDO         | 19/02/2025      | 16/04/2025   | abril/2025  | Não contabilizado |
| 1143235 | 132050 | CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS        | 277.630.598-26 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143154 | 103331 | DRIELY NASCIMENTO ROSALINO                   | 343.535.408-90 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143173 | 173351 | EDILSON ALVES DE LIMA                        | 319.119.348-05 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143151 | 131756 | ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISANI | 222.226.928-81 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143245 | 114703 | ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO          | 585.686.201-59 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143294 | 180640 | ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZATO         | 422.368.778-62 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143115 | 18270  | EVA CRISTINA DEGANI SANTOS                   | 045.217.288-80 | ASSOCIADOS | AFASTADO         | 19/12/2024      | 16/04/2025   | abril/2025  | Não contabilizado |
| 1143178 | 173997 | EVERTON DOS SANTOS ALVES                     | 465.931.438-39 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143166 | 158594 | FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO         | 342.315.208-79 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143239 | 190156 | FABIANO RUYS                                 | 283.306.388-12 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143121 | 81618  | FABIO CESAR BRANDAO                          | 147.217.738-03 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143203 | 130818 | FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO              | 289.460.198-08 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |

| #       | ID     | Nome                                  | CPF            | Situação   | Situação editada | Data ocorrência | Data emissão | Competência | Valor mensalidade |
|---------|--------|---------------------------------------|----------------|------------|------------------|-----------------|--------------|-------------|-------------------|
| 1143132 | 109209 | FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA     | 222.958.788-96 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143195 | 177409 | GISLENE DOURADO DA SILVA              | 325.656.278-74 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143253 | 176854 | GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA           | 272.729.368-27 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143184 | 172729 | HELOISA APARECIDA DE LUCA             | 327.325.488-20 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143179 | 116124 | HUGO ISSAO TIZURA                     | 229.695.808-70 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143280 | 171957 | ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO ROBERTO | 456.012.718-28 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143168 | 109175 | IVANI DE FATIMA OLIVEIRA              | 159.344.668-36 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143134 | 109593 | IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA            | 127.512.938-24 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143213 | 157131 | JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA    | 323.198.098-48 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143174 | 109965 | JILENY PALMEZANO PEREIRA              | 294.929.978-43 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143230 | 180597 | JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS          | 333.138.538-70 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143238 | 121550 | JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI            | 275.697.018-28 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143176 | 171711 | JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA         | 317.019.408-92 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143143 | 120694 | JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS      | 369.064.978-12 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143215 | 180072 | JULIANO RODRIGO DE FARIAS             | 325.138.548-88 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143148 | 108029 | LARISSA TEODORO MOURA                 | 321.907.428-62 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143190 | 177436 | LEANDRO PEDROSO TOME                  | 397.543.588-77 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143186 | 163924 | LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS      | 393.340.338-35 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143268 | 171564 | LUCIA HELENA CHAGAS MARINI            | 191.034.568-70 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143196 | 137868 | LUCILENE CATIA MUNHOZ                 | 283.161.818-51 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143191 | 131926 | MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES       | 303.206.928-92 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143224 | 180651 | MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA      | 306.679.648-51 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143201 | 184288 | MARCIA HELENA BECALETO                | 078.975.648-00 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143229 | 175459 | MARCIO SILVA DE OLIVEIRA              | 267.894.398-46 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143155 | 133165 | MARIA ANGELICA MANCUSO TOLDATO        | 347.389.788-45 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143248 | 171728 | MARIA ELENA VIANA SALAZAR             | 084.928.028-12 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143222 | 170992 | MARIA JOSE MEIRA                      | 170.596.008-17 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143162 | 102701 | MARIA REGINA DA SILVA                 | 082.239.658-01 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143216 | 115714 | MARIANA DA SILVA COSTA                | 269.059.798-56 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143228 | 141907 | MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA     | 415.151.788-03 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |

| #       | ID     | Nome                                        | CPF            | Situação   | Situação editada | Data ocorrência | Data emissão | Competência | Valor mensalidade |
|---------|--------|---------------------------------------------|----------------|------------|------------------|-----------------|--------------|-------------|-------------------|
| 1143209 | 191459 | MARIZA FRANCISCO DOS SANTOS                 | 024.068.474-54 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143135 | 86021  | MARLY APARECIDA LUIZ                        | 262.757.998-38 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143142 | 117357 | MARTA ADRIANA SOUZA PIRES                   | 333.439.918-48 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143197 | 169722 | MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERÇA         | 452.753.938-81 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143218 | 177871 | PATRICIA MANTUANI                           | 415.039.498-93 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143199 | 179986 | PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO            | 221.721.108-09 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143163 | 137947 | PAULO SERGIO DA SILVA                       | 204.053.708-22 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143257 | 148705 | PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO               | 421.488.098-65 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143188 | 177961 | POLYANA HELY DIAS                           | 464.409.968-60 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143185 | 116414 | PRISCILA VENTURA PIRES                      | 286.860.588-50 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143170 | 171537 | RAFAELA FAVERO DA SILVA                     | 424.449.448-01 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143202 | 191578 | RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MERQUES          | 484.049.658-70 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143192 | 171507 | RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES          | 283.633.948-90 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143182 | 112205 | REGIANE MARIA PIMENTA                       | 140.583.188-05 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143193 | 180085 | RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA               | 423.314.388-62 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143152 | 133064 | RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO                 | 294.131.818-61 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143160 | 76231  | RINALDO JORGE DE MELO                       | 113.085.588-05 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143141 | 117330 | ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS             | 292.423.788-28 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143144 | 114702 | ROSELY VASCO                                | 132.934.408-19 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143212 | 189205 | SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES DA SILVA | 488.099.198-82 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143139 | 115414 | SOLANGE APARECIDA MONTEIRO                  | 361.506.638-33 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143119 | 71131  | SOLANGE PAULINA LORENA                      | 190.910.068-46 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143120 | 36929  | SUELY MIDORI HANDA                          | 130.895.098-57 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143167 | 155714 | TAMARA CRISTINA OSHIRO                      | 392.664.038-30 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143153 | 119946 | TANIA MARA MANCUZO                          | 067.977.968-06 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143187 | 172493 | VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA               | 376.151.978-80 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143145 | 121293 | VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS           | 395.994.458-64 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143206 | 137546 | VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO              | 284.764.448-26 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |
| 1143243 | 115278 | WANESA LAURENTINO ALVES                     | 302.584.408-64 | ASSOCIADOS | Não editada      | Não editada     | 16/04/2025   | abril/2025  | R\$ 35,00         |

Relatório de lista nominal. Empresa: 21166 - AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - MEDIA COMPLEXIDADE, Valor geral: R\$ 2.975,00 Competência: abril/2025, Data da emitido 19/05/2025 as 12:12:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0046-9 - CAMPINAS-CENTRO  
CONTA: 64.600-8

FAVORECIDO: SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS  
CPF/CNPJ: 46.087.854/0001-58  
VALOR: R\$ 2.975,00  
DEBITO EM: 10/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 061004  
AUTENTICACAO SISBB: 5.056.AF3.DDB.5CC.7BA





**MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP**  
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler  
17.047-120 - Bauru - SP  
Fone (14) 3313-6792 -

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0-Entrada  
1-Saida  
**Nº 049197**  
SERIE: 3  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3525 0401 2276 9000 0189 5500 3000 0491 9713 6228 3417

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz autorizadora

|                                              |                                                                        |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>135251076087984 24/04/2025 09:00:42 |
| Inscrição Estadual<br>209.571.252.111        | Inscrit. do substrib.,<br>CNPJ<br>01.227.690/0001-89                   |

**Destinatário/Remetente**

|                                                                    |                                |                              |                            |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Nome / Razão Social<br>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil | CNPJ/CPF<br>45.349.461/0009-60 | Inscrição Estadual<br>ISENTO | Data emissão<br>24/04/2025 |
| Endereço<br>Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 - sala 05         | Bairro<br>Vila Williams        | CEP<br>17.400-000            | Data saída<br>24/04/2025   |
| Município<br>Garça                                                 | UF<br>SP                       | Fone/Fax<br>(14) 3532-5198   | Hora saída<br>09:00:40     |

**Faturas**

| Número | Vencimento | Valor  | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 24/05/2025 | 164,60 |        |            |       |        |            |       |

**Cálculo do imposto**

|                                 |                         |                                        |                                    |                         |                                    |
|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Base de cálculo do ICMS<br>0,00 | Valor do ICMS<br>0,00   | Base de cálculo do ICMS Subst.<br>0,00 | Valor do ICMS Subst.<br>0,00       | Valor do FCP ST<br>0,00 | Valor total dos produtos<br>164,60 |
| Valor do frete<br>0,00          | Valor do seguro<br>0,00 | Desconto<br>0,00                       | Outras despesas acessórias<br>0,00 | Valor do IPI<br>0,00    | Valor total da nota<br>164,60      |

**Transportador/Volumes transportados**

|                 |                                                                          |             |                    |                     |                       |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| Nome            | Frete por conta<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do veículo   | UF                  | CNPJ/CPF              |
| Endereço        | Município                                                                | UF          | Inscrição Estadual |                     |                       |
| Quantidade<br>0 | Espécie                                                                  | Marca       | Numeração          | Peso bruto<br>0,000 | Peso líquido<br>0,000 |

**Itens da nota fiscal**

| Código   | Descrição do produto/serviço                        | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde   | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vlr.IPI | %ICMS  | %IPI |
|----------|-----------------------------------------------------|----------|-------|-------|----|--------|----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| 12369    | MARCADOR TECIDO BL UN FUTURO COR:PRETO              | 96082000 | 1500  | 5.405 | BL | 2,00   | 3,9000   | 7,80        | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| 11959/01 | CLIPS GALVANIZADO N 8/0 JUSSARA                     | 83059000 | 0102  | 5.102 | UN | 150,00 | 0,0700   | 10,50       | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| 1739     | FITA ADESIVA PP TRANSPARENTE 45X40 UN FITAR         | 39191010 | 0500  | 5.405 | UN | 10,00  | 3,1000   | 31,00       | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| 12291    | GRAMPEADOR METAL 11,5 CM 25 FOLHAS FUT              | 84729040 | 0102  | 5.102 | UN | 1,00   | 8,9000   | 8,90        | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| 11971/01 | LAPIS HB PRETO PLASTICO SEXTAVADO UN FUTURO         | 96091000 | 1102  | 5.102 | UN | 10,00  | 0,2500   | 2,50        | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| 10966/01 | BATERIA LITIO CR-2032 3V UN ELGIN                   | 85492100 | 0102  | 5.102 | UN | 5,00   | 1,3600   | 6,80        | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| 11993/01 | PILHA ALCALINA MAXPRINT AAA PEQ 1,5V UNIDADE        | 85061019 | 1500  | 5.405 | UN | 10,00  | 1,4000   | 14,00       | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| 11992/01 | PILHA ALCALINA MAXPRINT AA PEQ 1,5V UN AA MAX       | 85061019 | 1500  | 5.405 | UN | 10,00  | 1,4500   | 14,50       | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| 12358    | MARCADOR QUADRO BRANCO RECARREGAVEL UN AZUL FUTURO  | 96082000 | 1500  | 5.405 | UN | 5,00   | 2,3600   | 11,80       | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| 12359    | MARCADOR QUADRO BRANCO RECARREGAVEL UN PRETO FUTURO | 96082000 | 1500  | 5.405 | UN | 5,00   | 2,3600   | 11,80       | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| 40115/01 | PULSEIRA DE IDENTIFICACAO MED NYLON UN ROXA         | 58079000 | 0102  | 5.102 | UN | 300,00 | 0,1500   | 45,00       | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

**Cálculo do ISSQN**

|                     |                                  |                                  |                        |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos serviços<br>0,00 | Base de cálculo do ISSQN<br>0,00 | Valor do ISSQN<br>0,00 |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

**Dados adicionais**

|                                                                                                                                                                                                                                      |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 59,77 (36,31%) Federais R\$ 30,12 (18,30%) Estaduais R\$ 29,61 (18,00%) - Fonte IBPT.<br>MC: Termo de Colaboração 03/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Média Complexidade) | Reservado ao fisco |
| SICOB<br>BANCO 756<br>AGÊNCIA 3188<br>CONTA: 91.952-7<br>PIX: (14) 98825-7565<br>CNPJ: 01.227.690/0001-89                                                                                                                            |                    |

24/04/2025 09:02:00

Bruno Joaquim dos Santos  
502.885.338-01  
Auxiliar de Almoxarifado  
*Bruno Joaquim*



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS  
CONTA: 91.952-7

FAVORECIDO: MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA  
CPF/CNPJ: 01.227.690/0001-89  
VALOR: R\$ 164,60  
DEBITO EM: 10/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 061005  
AUTENTICACAO SISBB: 9.1E1.4B1.083.623.8DB

|                                                                                                                            |                                        |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                        | NF-e<br>Nº: 000021844<br>SERIE: 3 |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                        | CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME</b><br>AV. DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2370<br>PQ STA MARIA<br><br>17400-000 - GARÇA (SP)<br>FONE: (14) 3471-3977 FAX: (14) 3405-2783<br>EMAIL: embalagens3s@yahoo.com.br | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº: 000021844</b><br><b>SÉRIE: 3</b><br><b>Folha: 1/2</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>35-2505-05.335.433/0001-11-55-003-000.021.844-179.401.928-6</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>VENDA COM SUB TRIBUTARIA/VENDA</b>                                          |                                                                                                               | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135.251.253.866.514 12/05/2025 10:50:05</b> |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|------------|----------------|-------------|----------------|------------|-----------|--------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>315.080.959.113</b>                                                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO                                                                        | CNPJ<br><b>05.335.433/0001-11</b>                                                 |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                                                                 |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>4053 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE</b>                                   |                                                                                                               | CNPJ / CPF<br><b>45.349.461/0009-60</b>                                           | DATA DA EMISSÃO<br><b>12/05/2025</b>        |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| ENDEREÇO<br><b>RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 05</b>                                       |                                                                                                               | BAIRRO/DISTRITO<br><b>WILLIAMS</b>                                                | CEP<br><b>17402-064</b>                     |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| MUNICÍPIO<br><b>GARÇA</b>                                                                              | FONE/FAX<br><b>14.3407-5066</b>                                                                               | UF<br><b>SP</b>                                                                   | HORA DA SAÍDA<br><b>10:08:58</b>            |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| LOCAL DE ENTREGA                                                                                       |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| FATURA/DUPLICATA                                                                                       |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| 000021844-1 - CARTEIRA - 29/05/25 - R\$ 2.541,88      000021844-2 - CARTEIRA - 13/06/25 - R\$ 2.540,00 |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| CÁLCULO DO IMPOSTO                                                                                     |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| BASE CÁLCULO DO ICMS                                                                                   | VALOR DO ICMS                                                                                                 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br><b>0.00</b>                               | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br><b>0.00</b>   |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| VALOR DO FRETE<br><b>0.00</b>                                                                          | VALOR DO SEGURO<br><b>0.00</b>                                                                                | DESCONTOS<br><b>0.00</b>                                                          | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br><b>0.00</b>   |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| VALOR DO IPI<br><b>0.00</b>                                                                            |                                                                                                               |                                                                                   | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>5.081,88</b> |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL<br><b>5.081,88</b>                                                          |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO                                                                      |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| RAZÃO SOCIAL                                                                                           |                                                                                                               | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE                                                   | CÓDIGO ANTT                                 |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| ENDEREÇO                                                                                               |                                                                                                               | MUNICÍPIO                                                                         | PLACA DO VEÍCULO                            |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| QUANTIDADE<br><b>1</b>                                                                                 |                                                                                                               | ESPÉCIE                                                                           | MARCA                                       |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| NUMERAÇÃO                                                                                              |                                                                                                               | PESO BRUTO<br><b>0,000</b>                                                        | PESO LÍQUIDO<br><b>0,000</b>                |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                               |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| CÓDIGO                                                                                                 | (MSG) DESCRIÇÃO                                                                                               | NCM/SH                                                                            | CST                                         | CFOP                                    | UNID                          | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | AQUOTA |
|                                                                                                        |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| 0009213PC                                                                                              | SACO LIXO 20 LTS 42X50XP1 PRETO C/100<br>Val Aprox Tributos R\$ 11,83 Fed R\$ 9,54 Est R\$ 0,00 Mun FONTE:    | 39232910                                                                          | 0500                                        | 5405                                    | PCT                           | 5          | 10,6000        | 53,00       |                |            | 0,00      |        |
| 0009217PC                                                                                              | SACO LIXO 20 LTS 40X50XP1 BCO C/100<br>Val Aprox Tributos R\$ 6,03 Fed R\$ 4,86 Est R\$ 0,00 Mun FONTE:       | 39232910                                                                          | 0500                                        | 5405                                    | PCT                           | 2          | 13,5000        | 27,00       |                |            | 0,00      |        |
| 0009225PC                                                                                              | SACO LIXO 100 LTS 75X90XP3 BCO C/100<br>Val Aprox Tributos R\$ 40,10 Fed R\$ 32,33 Est R\$ 0,00 Mun FONTE:    | 39232910                                                                          | 0500                                        | 5405                                    | PCT                           | 4          | 44,9000        | 179,60      |                |            | 0,00      |        |
| 0009233PC                                                                                              | SACO LIXO 100 LTS 75X90XP3 PRETO C/100<br>Val Aprox Tributos R\$ 71,46 Fed R\$ 57,60 Est R\$ 0,00 Mun FONTE:  | 39232910                                                                          | 0500                                        | 5405                                    | PCT                           | 10         | 32,0000        | 320,00      |                |            | 0,00      |        |
| 007046                                                                                                 | ESPONJA FIBRA LIMP GERAL 102X260MM<br>Val Aprox Tributos R\$ 2,76 Fed R\$ 3,69 Est R\$ 0,00 Mun FONTE:        | 68053090                                                                          | 0102                                        | 5102                                    | UN                            | 10         | 2,0500         | 20,50       |                |            | 0,00      |        |
| 7898928673047                                                                                          | BOBINA PLAS. PICOT. 10 KG 40X60 C/400<br>Val Aprox Tributos R\$ 6,22 Fed R\$ 6,62 Est R\$ 0,00 Mun FONTE:     | 39201010                                                                          | 0102                                        | 5102                                    | UN                            | 1          | 36,8000        | 36,80       |                |            | 0,00      |        |
| 7898938781114                                                                                          | SACO PLAST 30X40X0,06 BX DENS.<br>Val Aprox Tributos R\$ 37,98 Fed R\$ 30,62 Est R\$ 0,00 Mun FONTE:          | 39232190                                                                          | 0102                                        | 5102                                    | KG                            | 9          | 18,9000        | 170,10      |                |            | 0,00      |        |
| 009339                                                                                                 | SACO PLAST 8X30X0,06 BX DENS.<br>Val Aprox Tributos R\$ 16,88 Fed R\$ 13,61 Est R\$ 0,00 Mun FONTE:           | 39232190                                                                          | 0102                                        | 5102                                    | KG                            | 4          | 18,9000        | 75,60       |                |            | 0,00      |        |
| 14513PC                                                                                                | SACO LIXO 100 LTS 75X90XP3 VDE C/100 UN<br>Val Aprox Tributos R\$ 30,08 Fed R\$ 24,25 Est R\$ 0,00 Mun FONTE: | 39232910                                                                          | 0500                                        | 5405                                    | PC                            | 3          | 44,9000        | 134,70      |                |            | 0,00      |        |
| 15135                                                                                                  | ESPONJA DUPLA FACE SEM PELICULA<br>Val Aprox Tributos R\$ 1,78 Fed R\$ 2,39 Est R\$ 0,00 Mun FONTE:           | 68053090                                                                          | 0500                                        | 5405                                    | UN                            | 25         | 0,5300         | 13,25       |                |            | 0,00      |        |
| 15283PC                                                                                                | SACO LIXO 40 LTS 59X62XP1,5 PRETO C/100<br>Val Aprox Tributos R\$ 39,97 Fed R\$ 32,22 Est R\$ 0,00 Mun FONTE: | 39232910                                                                          | 0500                                        | 5405                                    | PCT                           | 10         | 17,9000        | 179,00      |                |            | 0,00      |        |
| 15285PC                                                                                                | SACO LIXO 40 LTS 59X62XP1,5 BCO C/100<br>Val Aprox Tributos R\$ 27,86 Fed R\$ 22,46 Est R\$ 0,00 Mun FONTE:   | 39232910                                                                          | 0500                                        | 5405                                    | PCT                           | 5          | 24,9500        | 124,75      |                |            | 0,00      |        |
| 15486                                                                                                  | PAPEL HIG 60 MTS BCO C/4ROLOS<br>Val Aprox Tributos R\$ 54,47 Fed R\$ 72,90 Est R\$ 0,00 Mun FONTE:           | 48181000                                                                          | 0500                                        | 5405                                    | PCT                           | 75         | 5,4000         | 405,00      |                |            | 0,00      |        |
| CÁLCULO DO ISSQN                                                                                       |                                                                                                               | INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                               | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br><b>0,00</b>     | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br><b>0,00</b> | VALOR DO ISSQN<br><b>0,00</b> |            |                |             |                |            |           |        |
| DADOS ADICIONAIS                                                                                       |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                             |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES.                                                                         |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MÉDIA COMPLEX)                      |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| Valor Aprox Tributos R\$ 887,89 - Fed, R\$ 914,75 - Est, R\$ 0,00 - Mun FONTE:                         |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
|                                                                                                        |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |
| RESERVADO AO FISCO                                                                                     |                                                                                                               |                                                                                   |                                             |                                         |                               |            |                |             |                |            |           |        |

|                                                                                                                             |                                        |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|
| RECEBEMOS DE (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADC. |                                        | NF-e                      |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                         | CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº: 000021844<br>SÉRIE: 3 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME</b><br/>AV. DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2370<br/>PQ STA MARIA</p> <p>17400-000 - GARÇA (SP)<br/>FONE: (14) 3471-3977 FAX: (14) 3406-2783<br/>EMAIL: embalagens3s@yahoo.com.br</p> | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº: 000021844<br>SÉRIE: 3<br>Folha: 2/2 |  <p>CHAVE DE ACESSO<br/><b>35-2505-05.335.433/0001-11-55-003-000.021.844-179.401.928-6</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                               |                                        |                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>VENDA COM SUB TRIBUTARIA/VENDA</b> |                                        | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135.251.253.866.514 12/05/2025 10:50:05</b> |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>315.080.959.113</b>                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO | CNPJ<br><b>05.335.433/0001-11</b>                                                 |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                                                                                                     |          |      |      |      |            |                |             |                |            |           |          |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|------------|----------------|-------------|----------------|------------|-----------|----------|
| CÓDIGO                   | (MSG) DESCRIÇÃO                                                                                                     | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA |
| 18665                    | SACO ALVEJADO LISO 5<br>Val Aprox Tributos R\$ 13,79 Fed. R\$ 18,45 Est. R\$ 0,00 Mun. FONTE:                       | 63079090 | 0102 | 5102 | UN   | 50         | 2,0500         | 102,50      |                |            | 0,00      |          |
| 18821                    | PANO MULTIUSO 28X240X600 UN AZUL<br>Val Aprox Tributos R\$ 51,11 Fed. R\$ 68,40 Est. R\$ 0,00 Mun. FONTE:           | 56039240 | 0102 | 5102 | RL   | 5          | 76,0000        | 380,00      |                |            | 0,00      |          |
| 19150                    | ESPONJA FIBRA LIMP. GERAL 102X260 BRANCA<br>Val Aprox Tributos R\$ 2,49 Fed. R\$ 3,33 Est. R\$ 0,00 Mun. FONTE:     | 68053090 | 0102 | 5102 | UN   | 10         | 1,8500         | 18,50       |                |            | 0,00      |          |
| 19180                    | PAPEL HIG ROLÃO BCO 100% CELUL C/B ROLOS<br>Val Aprox Tributos R\$ 8,89 Fed. R\$ 11,89 Est. R\$ 0,00 Mun. FONTE:    | 48181000 | 0500 | 5405 | FD   | 2          | 33,0400        | 66,08       |                |            | 0,00      |          |
| 19421                    | PAPEL INT 20X21 2DB BCO CELULOSE C/1000U<br>Val Aprox Tributos R\$ 456,50 Fed. R\$ 495,00 Est. R\$ 0,00 Mun. FONTE: | 48182000 | 0500 | 5405 | PCT  | 250        | 11,0000        | 2.750,00    |                |            | 0,00      |          |
| 19502                    | FILME PVC 28X 8 MTS AMARELO<br>Val Aprox Tributos R\$ 5,69 Fed. R\$ 4,59 Est. R\$ 0,00 Mun. FONTE:                  | 39232190 | 0102 | 5102 | UN   | 10         | 2,5500         | 25,50       |                |            | 0,00      |          |

## CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|                     | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES.

TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MÉDIA COMPLEX)

Valor Aprox Tributos R\$ 887,89 - Fed, R\$ 914,75 - Est, R\$ 0,00 - Mun FONTE:

## RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0005-1 - GARCA  
CONTA: 14.242-5

FAVORECIDO: 3 S - COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA  
CPF/CNPJ: 05.335.433/0001-11  
VALOR: R\$ 2.541,88  
DEBITO EM: 10/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 061006  
AUTENTICACAO SISBB: D.410.84A.561.426.71A



|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                    |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>8290</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>TK4GPEX01</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>27/05/2025 às 09:50:50</b><br><b>Chave de Acesso</b><br>2441960D2SZLXVNUFWCHHFPW99DRF4N4 |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |                    |                                                                                                                            |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Exigibilidade do ISS                                                              | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                             | Local da Prestação |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Exigível                                                                          |                    | GARÇA-SP                                                                                                                   | GARÇA - SP         |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Número do RPS                                                                     | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                | Data do RPS        | Competência                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                   |                    |                                                                                                                            |                    | 27/05/2025                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Optante Simples Nacional                                                          | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                 | Tipo ISS           |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1 - Sim                                                                           | 2 - Não            | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento                                                 |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                       |                       |                     |           |                                 |  |
|---------------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------|---------------------------------|--|
| CPF/CNPJ                              | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro  | Nome/Razão Social               |  |
| 17.906.589/0001-94                    |                       | 001880413           | 000016643 | DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA |  |
| Logradouro                            | Complemento           |                     |           | Bairro                          |  |
| Avenida DR RAFAEL PAES DE BARROS, 441 |                       |                     |           | WILLIAMS                        |  |
| CEP                                   | Cidade                | Telefone            |           | E-mail                          |  |
| 17402-002                             | Garça-SP              | (14) 3406-5179      |           | diaglab@hotmail.com             |  |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                   |                       |                     |                                             |                    |  |
|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------------------|--------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento                | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                           |                    |  |
| 45.349.461/0009-60                |                       | 2175819             | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                    |  |
| Logradouro                        | Complemento           |                     | Bairro                                      |                    |  |
| DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 | SALA 06               |                     | VILA WILLIAMS                               |                    |  |
| CEP/Cod Postal                    | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                    | E-mail             |  |
| 17400-000                         | GARÇA - SP            | 3516705             | 14 35325198                                 | LSILVA@AHBB.ORG.BR |  |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                     | Vir. Unitário | Total      |
|-------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1,00  | UN         | Exames laboratoriais periódicos referentes a Média Complexidade, no período de 01/04/2025 a 30/04/2025 - Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça | 760,65        | R\$ 760,65 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003                                                                  | 04.02                   | Alíquota              | Atividade Município | Código CNAE  | Código da Obra | Código ART            |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| ANALISES CLINICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MEDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, |                         | 2,00%                 | 0000040000002       | 8640202      |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                     | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| R\$ 760,65                                                                   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 760,65          | R\$ 15,21    | 2 - Não        | R\$ 0,00              |

### Retenções de Impostos

| PIS                                | COFINS   | INSS     | IRRF                                                                                                 | CSLL     | Outras Retenções |
|------------------------------------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                           | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                                                                                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 760,65 |          |          | Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$102,31 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$20,46 |          |                  |

### Informações Complementares

|                                                                                                                               |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| RECEBI(EMOS) DE DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 8290 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TK4GPEX01 |        |
| Data                                                                                                                          | CPF/RG |
|                                                                                                                               |        |

Assinatura  
Legitimado em  
registro: 01202-105

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA  
CONTA: 8.118-3

FAVORECIDO: DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA  
CPF/CNPJ: 17.906.589/0001-94  
VALOR: R\$ 760,65  
DEBITO EM: 10/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 061007  
AUTENTICACAO SISBB: E.70B.6B9.DE4.2BB.B28

|                                                                                                       |                                         |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº 049522<br>Série 3 |
| Data de recebimento                                                                                   | Identificação e assinatura do recebedor |                              |

|                                                                                                                        |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>MASTERDIS</b><br>DISTRIBUIDORA | <b>MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP</b><br>Rua Javolenos Vaz, 2-49, Vila Engler<br>17.047-120 - Bauru - SP<br>Fone (14) 3313-6792 - | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada 1-Saída<br><b>Nº 049522</b><br>SERIE: 3<br>Página: 1 de 1                                          | <b>Controle do Fisco</b><br> |
|                                                                                                                        |                                                                                                                                      | 1                                                                                                                                                                            | Chave de acesso<br>3525 0501 2276 9000 0189 5500 3000 0495 2219 3250 6405                                      |
|                                                                                                                        |                                                                                                                                      | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz autorizadora |                                                                                                                |

|                                              |                                                                        |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadorias | Protocolo de autorização de uso<br>135251156249643 02/05/2025 15:04:54 |
| Inscrição Estadual<br>209.571.252.111        | Inscr.est. do subst.tnb.<br>CNPJ<br>01.227.690/0001-89                 |

|                                                                    |                         |                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>Destinatário/Remetente</b>                                      | CNPJ/CPF                | Inscrição Estadual         | Data emissão             |
| Nome / Razão Social<br>Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil | 45.349.461/0009-60      | ISENTO                     | 02/05/2025               |
| Endereço<br>Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 - sala 06         | Bairro<br>Vila Williams | CEP<br>17.400-000          | Data saída<br>02/05/2025 |
| Município<br>Garça                                                 | UF<br>SP                | Fone/Fax<br>(14) 3532-5198 | Hora saída<br>15:04:53   |

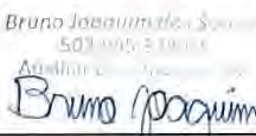
| Número | Vencimento | Valor  | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 01/06/2025 | 630,00 |        |            |       |        |            |       |

|                         |                 |                                |                            |                 |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|
| Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst.       | Valor do FCP ST | Valor total dos produtos |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00            | 630,00                   |
| Valor do frete          | Valor do seguro | Desconto                       | Outras despesas acessórias | Valor do IPI    | Valor total da nota      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00            | 630,00                   |

|                                            |          |                                                                          |             |                     |                       |          |
|--------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|-----------------------|----------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b> |          | Frete por conta<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do veículo    | UF                    | CNPJ/CPF |
| Nome                                       | Endereço | Município                                                                | UF          | Inscrição Estadual  |                       |          |
| Quantidade<br>0                            | Especie  | Marca                                                                    | Numeração   | Peso bruto<br>0,000 | Peso líquido<br>0,000 |          |

| Código   | Descrição do produto/serviço | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde  | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vir.ICMS | Vir.IPI | %ICMS  | %IPI |
|----------|------------------------------|----------|-------|-------|----|-------|----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| CFOP5102 | PILHA CR123a DURACELL        | 85492100 | 0102  | 5.102 | UN | 12,00 | 52,5000  | 630,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

|                         |                     |                                  |                                  |                        |
|-------------------------|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b> | Inscrição Municipal | Valor total dos serviços<br>0,00 | Base de cálculo do ISSQN<br>0,00 | Valor do ISSQN<br>0,00 |
|-------------------------|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Reservado ao fisco |
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 198,14 (31,45%) Federais R\$ 84,74 (13,45%)<br>Estaduais R\$ 113,40 (18,00%) . Fonte IBPT.<br>Termo de Colaboração 03/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Média Complexidade)<br><br>SICOB<br>BANCO 756<br>AGÊNCIA: 3188<br>CONTA: 91.952-7<br>PIX:(14) 98825-7565<br>CNPJ: 01.227.690/0001-89<br><br> |                    |

02/05/2025 15:05:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 91.952-7

FAVORECIDO: MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CPF/CNPJ: 01.227.690/0001-89

VALOR: R\$ 630,00

DEBITO EM: 10/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061008

AUTENTICACAO SISBB: 1.46E.F67.172.A2D.AEF





## ACACIO VIASELI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533  
CENTRO - GARÇA - SP  
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.032.056

Série 001  
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0512 7443 5900 0152 5500 1000 0320 5610 0032 0370

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251331592751 19/05/25 16:38:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
315.028.655.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.744.359/0001-52

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

3782 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

19/05/2025

ENDEREÇO

RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 14-997491508-matheus

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA

19/05/2025

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)98178-2520

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

## DUPLICATAS

Número : 001  
Vencimento : 05/06/2025  
Valor R\$ : 906,19

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |      |                 |      |                                      |      |                            |      |                          |        |
|-------------------------|------|-----------------|------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS   | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 906,19 |
| VALOR DO FRETE          | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO                             | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI             | 0,00   |
|                         |      |                 |      |                                      |      |                            |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 906,19 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |                 |             |                  |            |                    |
|---------------------|-----------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF         | CNPJ / CPF         |
| PROPRIO             | 2 - TERCEIROS   |             |                  |            |                    |
| ENDEREÇO            | MUNICÍPIO       |             |                  | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|                     |                 |             |                  |            |                    |
| QUANTIDADE          | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |
|                     |                 |             |                  |            |                    |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                           | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %<br>ICMS | IPY  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------|--------------|--------------------|------|
| 37050407          | ANEL VEDAÇÃO 40 MM<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (14,86%) R\$0,27 Estadual (4,14%) R\$0,07 Municipal (0,00%) R\$0,00                                                                  | 40169300 | 0102  | 5405 | PC    | 1,00       | 1,79              | 0,00              | 1,79           | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00               | 0,00 |
| 1581              | GRELHA REDONDA C/FECHO 15 CM - POLIDA<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (14,13%) R\$6,09 Estadual (18,00%) R\$7,76 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br            | 72199090 | 0102  | 5405 | PC    | 2,00       | 21,552            | 0,00              | 43,10          | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00               | 0,00 |
| 0073738           | ADESIVO ARALDITE HOBBY 16G.<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3,76 Estadual (18,00%) R\$5,04 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br                      | 35061090 | 0102  | 5405 | UN    | 1,00       | 27,98             | 0,00              | 27,98          | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00               | 0,00 |
| TPJ/AS*BR1        | ASTRA ASSENTO SOFT BRANCO<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$29,67 Estadual (18,00%) R\$39,70 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br                      | 39222000 | 0102  | 5102 | UN    | 4,00       | 55,1447           | 0,00              | 220,58         | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00               | 0,00 |
| 453               | CADEADO PADO 25MM<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3,46 Estadual (18,00%) R\$4,62 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br                                | 83011000 | 0102  | 5102 | UN    | 1,00       | 25,6851           | 0,00              | 25,69          | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00               | 0,00 |
| 0148295           | FITA DUPLA FACE ADERE FIXA FORTE VERDE 12MM X 2M<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3,90 Estadual (18,00%) R\$5,21 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 35061090 | 0102  | 5102 | UN    | 2,00       | 14,48             | 0,00              | 28,96          | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00               | 0,00 |

## CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |      |                          |      |                      |      |
|---------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------------|------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | 0,00 | VALOR TOTAL DO ISSQN | 0,00 |
|---------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------------|------|

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OP. PELO SIMPLES NACIONAL.
- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.
- Cred.ICMS: 11,33 BC ICMS: 906,19 Aliq ICMS: 1,25%
- OBS - TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPA
- L DE GARÇA
- ( REFERENTE AO CONVENIO MEDIA COMPLEXIDADE )

RESERVADO AO FISCO

Matheus Mufalo  
RG: 37.408.476-5

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/05/2025 16:36:42

MEDIA COMPLEXIDADE

FRG Informática



## ACACIO VIASELI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533  
CENTRO - GARÇA - SP  
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.032.056

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0512 7443 5900 0152 5500 1000 0320 5610 0032 0370

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251331592751 19/05/25 16:38:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315.028.655.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.744.359/0001-52

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                        | NCM/SH   | CDSN | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA % |      |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|-------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------|--------------|------------|------|
|                   |                                                                                                                                                                                       |          |      |      |       |            |                   |                   |                |                       |               |              | ICMS       | IPI  |
| 11100503          | FORTLEV CURVA 90 CURTA ESGOTO 50MM<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$10,97 Estadual (18,00%) R\$14,68 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br          | 39174090 | 0102 | 5405 | PC    | 6,00       | 13,5896           | 0,00              | 81,54          | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |
| 10200127          | FORTLEV NIPEL ROSCAVEL 1/2<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$0,67 Estadual (18,00%) R\$0,90 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br                    | 39174090 | 0102 | 5405 | UN    | 4,00       | 1,25              | 0,00              | 5,00           | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |
| 11045043          | FORTLEV REDUÇÃO ESGOTO 50 X 40MM<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$0,33 Estadual (18,00%) R\$0,45 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br              | 39174090 | 0102 | 5405 | PC    | 1,00       | 2,4846            | 0,00              | 2,48           | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |
| 11250501          | FORTLEV TE ESGOTO 50MM<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3,12 Estadual (18,00%) R\$4,17 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br                        | 39174090 | 0102 | 5405 | PC    | 3,00       | 7,723             | 0,00              | 23,17          | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |
| 1627              | LAZER BRAÇO CHUVEIRO ALUMINIO 30 CM<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3,50 Estadual (18,00%) R\$4,68 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br           | 76082090 | 0102 | 5405 | PC    | 1,00       | 26,00             | 0,00              | 26,00          | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |
| 375               | LG PAPELEIRO COM TAMPA STANDER<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (19,55%) R\$11,14 Estadual (4,14%) R\$2,36 Municipal (0,00%) R\$0,00                                                  | 76152000 | 0102 | 5102 | UN    | 3,00       | 18,99             | 0,00              | 56,97          | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |
| 118038            | LG TORNEIRA 1168 COZINHA BM 1168 C-70 1/4 V<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$12,50 Estadual (18,00%) R\$16,73 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 84818019 | 0102 | 5102 | PC    | 1,00       | 92,92             | 0,00              | 92,92          | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |
| 00000000000040    | LIXA DE MASSA N-360<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (17,06%) R\$2,13 Estadual (18,00%) R\$2,25 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br                           | 68051000 | 1102 | 5405 | UN    | 10,00      | 1,25              | 0,00              | 12,50          | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |
| 0642              |                                                                                                                                                                                       |          |      |      |       |            |                   |                   |                |                       |               |              |            |      |
| 03030003          | MANGUEIRA JARDIM LARANJA 1/2<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,61%) R\$14,94 Estadual (18,00%) R\$19,76 Municipal (0,00%) R\$0,00                                                  | 39173900 | 0102 | 5102 | MT    | 20,00      | 5,49              | 0,00              | 109,80         | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |
| 11382             | MANTAC ENGATE FLEXIVEL 60CM<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$6,82 Estadual (18,00%) R\$9,13 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br                   | 39174090 | 0102 | 5405 | UN    | 4,00       | 12,685            | 0,00              | 50,74          | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |
| 83                | REPACAR REPARO VALVULA DOCOL 1 1/2<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$9,80 Estadual (18,00%) R\$13,11 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br           | 84818019 | 0102 | 5102 | PC    | 1,00       | 72,852            | 0,00              | 72,85          | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |
| 0127966           | SILICONE BRASCOVED INCOLOR 50G<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1,32 Estadual (18,00%) R\$1,76 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br                | 35061090 | 0102 | 5405 | UN    | 1,00       | 9,80              | 0,00              | 9,80           | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |
| 0065055A          | TRAMONTINA TRAMONTINA BICO PVC 1/2<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1,04 Estadual (18,00%) R\$1,39 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br            | 39174090 | 0102 | 5102 | UN    | 1,00       | 7,7404            | 0,00              | 7,74           | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |
| 0065067           | TRAMONTINA ENGATE RAPIDO<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$0,89 Estadual (18,00%) R\$1,18 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br                      | 39174090 | 0102 | 5102 | UN    | 1,00       | 6,5799            | 0,00              | 6,58           | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00       | 0,00 |

Motheus Mifalo  
RG: 37.468.476-5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS  
CONTA: 166.068-3

FAVORECIDO: ACACIO VIASSELI  
CPF/CNPJ: 12.744.359/0001-52  
VALOR: R\$ 906,19  
DEBITO EM: 10/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 061009  
AUTENTICACAO SISBB: 5.047.0FC.C9C.7DA.2C6



|                                                                                           |  |                                                                           |  |                                                                                                                                                                                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI</b>                                                      |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica              |  | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>CHAVE DE ACESSO<br><b>35250516633394000155550010000016971374106627</b> |  |
| RUA CARLOS FERRARI, 76, 76 - CENTRO, GARÇA, SP - CEP: 17400-000 - Fone/Fax: (14) 34710798 |  | 0 - Entrada<br>1 - Saída <b>1</b><br>Nº 1697<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1 |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal                                                                                                    |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF</b>                 |  |                                                                           |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135251230486547 09/05/2025 11:17</b>                                                                                                               |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>315037149113</b>                                                 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. TR                                   |  | CNPJ<br><b>16633394000155</b>                                                                                                                                                            |  |

|                                                                              |                                         |                                   |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                                |                                         |                                   |                                            |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                         | CNPJ/CPF<br><b>45349461000960</b> | DATA DA EMISSÃO<br><b>09/05/2025</b>       |
| ENDEREÇO<br><b>R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70</b>                        | BAIRRO/DISTRITO<br><b>VILA WILLIAMS</b> | CEP<br><b>17400000</b>            | DATA DE ENTRADA/SAÍDA<br><b>09/05/2025</b> |
| MUNICÍPIO<br><b>GARÇA</b>                                                    | UF<br><b>SP</b>                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                | HORA DE ENTRADA/SAÍDA<br><b>11:15</b>      |

|               |
|---------------|
| <b>FATURA</b> |
|---------------|

|                                        |                                |                                                 |                                           |                                          |                                     |
|----------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>              |                                |                                                 |                                           |                                          |                                     |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br><b>0,00</b> | VALOR DO ICMS<br><b>0,00</b>   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST<br><b>0,00</b> | VALOR DO ICMS ST<br><b>0,00</b>           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>66,70</b> |                                     |
| VALOR DO FRETE<br><b>0,00</b>          | VALOR DO SEGURO<br><b>0,00</b> | DESCONTO<br><b>10,00</b>                        | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br><b>0,00</b> | VALOR DO IPI<br><b>0,00</b>              | VALOR TOTAL DA NOTA<br><b>56,70</b> |

|                                            |                                     |             |                  |            |                    |
|--------------------------------------------|-------------------------------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                                     |             |                  |            |                    |
| RAZÃO SOCIAL                               | FRETE POR CONTA<br><b>SEM FRETE</b> | CÓDIGO ANTI | PLACA DO VEÍCULO | UF         | CNPJ/CPF           |
| ENDEREÇO                                   | MUNICÍPIO                           |             |                  | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                 | ESPECIE                             | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |

| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b> |                                                                                    |          |     |      |       |      |           |            |          |         |          |         |           |          |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|------|-----------|------------|----------|---------|----------|---------|-----------|----------|
| CÓDIGO                          | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                       | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR UNIT. | VLR. TOTAL | DESCONTO | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
| 7808068453104                   | ATENSINA 0.150MG C/PR C/30<br>DESCONTO: R\$ 10,00 (14,99%).<br>TOTAL 110 R\$ 56,70 | 30049060 | 060 | 5929 | UN    | 5,00 | 13,34     | 66,70      | 10,00    | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |

*Bruno Joaquim*

Bruno Joaquim dos Santos  
502.885.338-01  
Auxiliar de Administração

|                         |                          |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br><b>TERMO DE COLABORACAO 03/2023</b><br><b>ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA ( MEDIA COMPLEXIDADE)</b><br>Documentos Fiscais Vinculados:<br><b>35250516633394000155590011554440248792892350</b><br>Val Tributos Não Apurado R\$56,70 (100,00%) | RESERVADO AO FISCO |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0498-7 - STA CRUZ RIO PARDO SP

CONTA: 33.388-9

FAVORECIDO: BIANCA PERES RENOFIO LTDA

CPF/CNPJ: 16.633.394/0001-55

VALOR: R\$ 56,70

DEBITO EM: 10/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061010

AUTENTICACAO SISBB: F.DE2.E19.B10.OE7.424



**Prefeitura Municipal Campinas  
Secretaria Municipal de Finanças**

**Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas  
NFSe Campinas - Prestador**



pPahRQnth

**DADOS DA NFSe Campinas**

|                        |             |                |             |                       |
|------------------------|-------------|----------------|-------------|-----------------------|
| Data e hora de emissão | Competência | Número / Série | Data do RPS | Número / Série do RPS |
| 02/06/2025 15:24:25    | 06/2025     | 7626 / E       | 02/06/2025  | 148 / A1              |

A autenticidade desta NFSe Campinas pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe Campinas.

**EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO**

CPF / CNPJ / NIF  
19.002.553/0001-01  
Nome / Nome Empresarial  
ACCELERARE DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS LTDA-ME  
Endereço  
RUA CONCEIÇÃO 233 SALA 916 CENTRO

Inscrição Municipal  
00.378.282-4  
E-mail  
gelza.palma@doctorid.com.br  
Município  
CAMPINAS / SP BRASIL  
Telefone  
(19) 3871-7116  
CEP  
13010-050

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF / CNPJ / NIF  
45.349.461/0009-60  
Nome / Nome Empresarial  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço  
AVENIDA R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SL 06 AAA

Inscrição Municipal  
-  
E-mail  
-  
Município  
GARÇA / SP BRASIL  
Telefone  
-  
CEP  
17400-000

**SERVIÇO PRESTADO**

CNAE / CBO  
6203-1/00-02 - DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR NAO-CUSTOMIZAVEIS  
Serviço  
01.05 - LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO.  
Local da prestação do serviço  
CAMPINAS / SP  
País da prestação do serviço  
BRASIL

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO (EM ACORDO COM A CNAE/CBO IDENTIFICADA NO CAMPO SERVIÇO PRESTADO, ESPECIFICANDO A QUANTIDADE E O PREÇO UNITÁRIO)**

TERMO DE COLABORACAO 003/2023 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.BCO SANTANDER AG: 1600 CC: 13000420-9 - PIX 19.002.553/0001-01 - VENCIMENTO: 10/jun/25.  
ITEM 1 DOCTORID EFICIENCIA VALOR R\$ 651.02

José Heitor Affonso Pinotti Affonso  
RG: 9.541.497-0  
Relacionamento Médico

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

|                                    |                                                                            |                                                                |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISSQN<br>EXIGÍVEL | Município da Incidência do ISSQN<br>CAMPINAS                               | Responsável pelo recolhimento do ISSQN<br>PRESTADOR DO SERVIÇO |
| Retenção do ISSQN<br>NÃO RETIDO    | Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional<br>NÃO OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN<br>-                    |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                                    |                          |                            |                                |           |                      |
|------------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------|----------------------|
| Valor total da NFSe Campinas (R\$) | Total das deduções (R\$) | Desc. incondicionado (R\$) | Base de cálculo do ISSQN (R\$) | Aliq. (%) | Valor do ISSQN (R\$) |
| 651,02                             | 0,00                     | 0,00                       | 651,02                         | 2,000000  | 13,02                |

**RETENÇÕES**

|             |            |           |              |            |            |                        |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras retenções (R\$) |
| 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00       | 0,00       | 0,00                   |

**VALOR TOTAL**

|                                |                 |                            |                          |                                      |
|--------------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Base de cálculo do ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Desc. incondicionado (R\$) | Desc. condicionado (R\$) | Valor Líquido da NFSe Campinas (R\$) |
| 651,02                         | 0,00            | 0,00                       | 0,00                     | 651,02                               |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1600-4 - AV.ESPORTES VALINHOS

CONTA: 13.000.420-9

FAVORECIDO: ACCELERARE DESENVOLVIMENTO E LICENC

CPF/CNPJ: 19.002.553/0001-01

VALOR: R\$ 651,02

DEBITO EM: 10/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061011

AUTENTICACAO SISBB: 7.DAB.D12.617.4E3.18A

Empresa:

CNPJ:

Cálculo:

Competência:

Complemento de cálculo:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

45.349.461/0009-60

Rescisões

06/2025

Todos

Página:

Emissão:

Horas:

1 / 1

05/06/2025

11:30:33

PAGAMENTO EM DINHEIRO

| Código                                                                        | Nome do empregado              | Identidade     | CPF            | Valor                   |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------|-------------------------|
| Complemento de cálculo: Comp 06/2025 - Data complemento 06/06/2025 - Rescisão |                                |                |                |                         |
| 9074                                                                          | BEATRIZ RISSI PELISSARI ORETEA | 55678810       | 430.134.528-03 | 90,02                   |
| Empregados: 1<br>(noventa reais e dois centavos)                              |                                | Estagiários: 0 |                | Total da Empresa: 90,02 |
| GARCA, 05/06/2025                                                             |                                | Responsável:   |                |                         |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1609-8 - AV ESMERALDAS - MARILIA SP

CONTA: 1.021.842-0

FAVORECIDO: BEATRIZ RISSI PELISSARI ORETEA

CPF/CNPJ: 430.134.528-03

VALOR: R\$ 90,02

DEBITO EM: 10/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061012

AUTENTICACAO SISBB: E.954.650.9A0.728.110

|                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| Recebemos de CIRURGICA NEVES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br>Emissão: 15/05/2025 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-AHBB Valor Total: 1.380,00 |                                         | NF-e<br>Nº 000.021.191<br>Série 003 |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                        | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>CIRURGICA NEVES LTDA</b><br>RUA 24 DE DEZEMBRO, 1360 - ALTO<br>CAFEZAL - MARILIA - SP - CEP: 17504-010<br>Fone: (14)3413-2483<br>cirurgicaneves@cirurgicaneves.com.br | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000.021.191<br>Série 003<br>Folha 1/1                              | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>3525 0504 1820 0300 0144 5500 3000 0211 9119 4358 7442</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA<br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>438194872116<br>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO<br>CNPJ / CPF<br>04.182.003/0001-44 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                         |                                    |                    |                             |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                                         |                                    | CNPJ / CPF         | DATA DA EMISSÃO             |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-AHBB |                                    | 45.349.461/0009-60 | 15/05/2025                  |
| ENDEREÇO<br>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 06                  | BAIRRO / DISTRITO<br>VILA WILLIAMS | CEP<br>17400-000   | DATA DA SAÍDA<br>15/05/2025 |
| MUNICÍPIO<br>GARÇA                                                      | UF<br>SP                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA<br>15:20:11   |

|               |                 |                                                                                                       |
|---------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FATURA</b> | DADOS DA FATURA | Número: 26155 - Valor Original: R\$ 1.380,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.380,00 |
|---------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                 |                                                           |
|-----------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>PARCELAS</b> | Número 001<br>Vencimento 12/06/2025<br>Valor R\$ 1.380,00 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------|

|                           |                 |               |                               |                     |                          |
|---------------------------|-----------------|---------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                 | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS   |                 | 0,00          | 0,00                          | 0,00                | 1.380,00                 |
| VALOR DO FRETE            | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS    | VALOR DO IPI        | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00          | 0,00                          | 0,00                | 1.380,00                 |

|                                              |                        |                      |             |                  |              |                    |
|----------------------------------------------|------------------------|----------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                        | FRETE POR CONTA      | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF           | CNPJ / CPF         |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>O MESMO               |                        | 1 - DESTINATÁRIO     |             |                  |              |                    |
| ENDEREÇO<br>O MESMO                          |                        | MUNICÍPIO<br>O MESMO |             |                  | UF<br>SP     | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE<br>1                              | ESPECIE<br>Vol./Caixas | MARCA<br>Diversos    | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO       | PESO LÍQUIDO |                    |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                                     |                                                                                        |          |         |      |      |      |                |                |             |                   |            |           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|------|------|------|----------------|----------------|-------------|-------------------|------------|-----------|------------------|
| CODIGO PRODUTO                                                                                                                                    | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                         | NCM/SH   | OSN / C | CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS IPI |
| 5890                                                                                                                                              | SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO CLIP NIHON KOHDEN 14 PINOS UNIMED SR 2977300168240813061    | 90181990 | 6102    | 5102 | UN   | 1,00 | 345,00         | 0,00           | 345,00      | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00             |
| 5890                                                                                                                                              | SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO CLIP NIHON KOHDEN 14 PINOS UNIMED SR 2977300168240813075    | 90181990 | 6102    | 5102 | UN   | 1,00 | 345,00         | 0,00           | 345,00      | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00             |
| 5890                                                                                                                                              | SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO CLIP NIHON KOHDEN 14 PINOS UNIMED SR 2977300168240813100    | 90181990 | 6102    | 5102 | UN   | 1,00 | 345,00         | 0,00           | 345,00      | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00             |
| 5891                                                                                                                                              | SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO CLIP GENERAL MEDITECH-5 PINOS UNIMED SR 2977300116240813030 | 90181990 | 6102    | 5102 | UN   | 1,00 | 345,00         | 0,00           | 345,00      | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00             |
| <div><br/>Felipe Menezes<br/>Engenharia Clínica - AHBB</div> |                                                                                        |          |         |      |      |      |                |                |             |                   |            |           |                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Vr Aprox Trib IBPT/Empresonmetro 222D/33EAB0 ==> R\$ Fed:247,30 Est:183,54 Munic:0,00,Venda Presencial,DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, TERMO DE COLABORACAO 003/2023-ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA, PEDIDO 026155 - VENDEDOR: - CONDIÇÃO DE PAGTO 28 DIAS - COBRANCA - CLIENTE 901 | RESERVADO AO FISCO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003814934001018311100000138000

BENEFICIARIO:

CIRURGICA NEVES LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA NEVES LTDA

CNPJ: 04.182.003/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA NEVES LTDA

CNPJ: 04.182.003/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.013

DATA DE VENCIMENTO 12/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.380,00

VALOR COBRADO 1.380,00

NR.AUTENTICACAO 9.151.991.BCC.D89.ECE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Central de Atendimento

**Central de Atendimento**

Consultas, Informações e Serviços Transacionais:

4004-2704 (Regiões Metropolitanas)  
0800-701-2714 (Demais Localidades)

Atendimento: de segunda à sexta das 8 às 18h.

SAC

**Serviço de Apoio ao Cliente**

Reclamações, Sugestões e Informações Gerais:

0800-721-1144  
0800-701-2778 (Def. Auditivos)

Atendimento: 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria

**Ouvidoria**

Elogios, Sugestões ou Reclamações:

0800-701-7000

Atendimento: de segunda à sexta, das 8 às 18 horas, exceto feriados.

**Bradesco****237-2**

23790.00108 52046.047974 32026.546005 3 10930000100277

|                                                                      |                   |               |                 |                               |                            |               |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------------------------|
| Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00<br>- - - CEP 00000-000         |                   |               |                 |                               |                            |               | Vencimento<br>26/05/2025                           |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A. |                   |               |                 |                               |                            |               |                                                    |
| Data Emissão<br>05/05/2025                                           | Proposta<br>43672 | Reemissão     | Prest.<br>16    | Apólice<br>910692             | End./Fatura                | Controle<br>0 | Agência/Código Beneficiário<br>00000-0/000000000-0 |
| Nosso Número<br>20460479732-5                                        |                   | Carteira<br>5 | Espécie<br>REAL | Quantidade<br>1               | Valor<br>1.002,77          |               | Valor Documento                                    |
| Chave<br>686903972000000910692000001000SBVP                          |                   |               |                 | Início Vigência<br>24/05/2025 | Fim Vigência<br>23/06/2025 |               | 1.002,77                                           |

**Bradesco****237-2**

23790.00108 52046.047974 32026.546005 3 10930000100277

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                    |                         |                   |                             |               |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>BANCO BRADESCO S/A<br>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.                                                                                                                                                                                                                 |                              |                    |                         |                   |                             |               | Vencimento<br>26/05/2025                           |
| Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00<br>- - - CEP 00000-000                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |                         |                   |                             |               | Agência/Código Beneficiário<br>00000-0/000000000-0 |
| Data Emissão<br>05/05/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Proposta<br>43672            | Reemissão          | Prest.<br>16            | Apólice<br>910692 | End./Fatura                 | Controle<br>0 | Carteira/Nosso Número<br>05 /20460479732-5         |
| Carteira<br>5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Espécie<br>REAL              | Quantidade<br>1    | Valor Moeda<br>1.002,77 |                   |                             |               | Valor do Documento<br>1.002,77                     |
| Início Vigência<br>24/05/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Final Vigência<br>23/06/2025 | Corretor<br>482766 | Insp.<br>5388           | Rec. Prov.        | Comissão Permanência p/ dia |               | (-)Desconto                                        |
| Instruções: <b>BOLETO DE COBRANÇA</b><br><b>** ATENCAO SR. CAIXA **</b><br><b>ATE O VENCIMENTO, COBRAR: R\$ 1.002,77</b><br><b>APOS O VENCIMENTO, ADICIONAR AO PREMIO ACIMA, R\$ 0,00</b><br><b>PARA CADA DIA UTIL DE ATRASO.</b><br><b>E PAGAVEL NO BANCO BRADESCO ATE 90 DIAS.</b><br><b>BOLETO GERADO ATRAVES DA INTERNET</b> |                              |                    |                         |                   |                             |               | (-)Outras Deduções                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                    |                         |                   |                             |               | (+)Multa / Mora                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                    |                         |                   |                             |               | (+)Acrêscimos                                      |
| Chave<br>686903972000000910692000001000SBVP                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |                         |                   |                             |               | Valor Cobrado                                      |
| Pagador<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                    |                         |                   |                             |               | CPF/CNPJ Pagador<br>45.349.461/0009-60             |

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





| Cód Emp | Nome                               | Descrição Ceusto    | CPF         |          |
|---------|------------------------------------|---------------------|-------------|----------|
| 111     | AMANDA GUIMARAES MARQUES           | AHBB - MEDIA DIRETO | 40000558877 | R\$ 6,27 |
| 111     | ANA PAULA DA SILVA                 | AHBB - MEDIA DIRETO | 05061700988 | R\$ 6,27 |
| 111     | ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES      | AHBB - MEDIA DIRETO | 34151404821 | R\$ 6,27 |
| 111     | ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO     | AHBB - MEDIA DIRETO | 08769098883 | R\$ 6,27 |
| 111     | ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS       | AHBB - MEDIA DIRETO | 44127638893 | R\$ 6,27 |
| 111     | CELIA MARIA SILVA CAMPOS           | AHBB - MEDIA DIRETO | 12505051860 | R\$ 6,27 |
| 111     | DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA     | AHBB - MEDIA DIRETO | 34617632840 | R\$ 6,27 |
| 111     | DANILO CORREA                      | AHBB - MEDIA DIRETO | 33650205866 | R\$ 6,27 |
| 111     | ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO      | AHBB - MEDIA DIRETO | 45601271828 | R\$ 6,27 |
| 111     | JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI   | AHBB - MEDIA DIRETO | 29901364876 | R\$ 6,27 |
| 111     | GRAZIELE DE ANDRADE LIMA           | AHBB - MEDIA DIRETO | 39325704803 | R\$ 6,27 |
| 111     | HUGO ISSAO TIZURA                  | AHBB - MEDIA DIRETO | 22969580870 | R\$ 6,27 |
| 111     | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI         | AHBB - MEDIA DIRETO | 40650309863 | R\$ 6,27 |
| 111     | IVANI DE FATIMA OLIVEIRA           | AHBB - MEDIA DIRETO | 15934466836 | R\$ 6,27 |
| 111     | LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA  | AHBB - MEDIA DIRETO | 40236406892 | R\$ 6,27 |
| 111     | RINALDO JORGE DE MELO              | AHBB - MEDIA DIRETO | 11308558805 | R\$ 6,27 |
| 111     | ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS    | AHBB - MEDIA DIRETO | 29242378828 | R\$ 6,27 |
| 111     | ROSELY VASCO                       | AHBB - MEDIA DIRETO | 13293440819 | R\$ 6,27 |
| 111     | CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS     | AHBB - MEDIA DIRETO | 27763059826 | R\$ 6,27 |
| 111     | ANDRE BONADIO CHAGAS               | AHBB - MEDIA DIRETO | 31275906877 | R\$ 6,27 |
| 111     | FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO    | AHBB - MEDIA DIRETO | 28946019808 | R\$ 6,27 |
| 111     | FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA           | AHBB - MEDIA DIRETO | 05853592882 | R\$ 6,27 |
| 111     | IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA         | AHBB - MEDIA DIRETO | 12751293824 | R\$ 6,27 |
| 111     | LUCIA HELENA CHAGAS MARINI         | AHBB - MEDIA DIRETO | 19103456870 | R\$ 6,27 |
| 111     | SUELY MIDORI HANDA                 | AHBB - MEDIA DIRETO | 13089509857 | R\$ 6,27 |
| 111     | WANESA LAURENTINO ALVES            | AHBB - MEDIA DIRETO | 30258440864 | R\$ 6,27 |
| 111     | ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO         | AHBB - MEDIA DIRETO | 06301159829 | R\$ 6,27 |
| 111     | ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA | AHBB - MEDIA DIRETO | 22222692881 | R\$ 6,27 |
| 111     | ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA      | AHBB - MEDIA DIRETO | 58568620159 | R\$ 6,27 |
| 111     | MARCIO SILVA DE OLIVEIRA           | AHBB - MEDIA DIRETO | 26789439846 | R\$ 6,27 |
| 111     | RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO        | AHBB - MEDIA DIRETO | 29413181861 | R\$ 6,27 |
| 111     | APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA     | AHBB - MEDIA DIRETO | 05850652841 | R\$ 6,27 |
| 111     | CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO      | AHBB - MEDIA DIRETO | 13088161890 | R\$ 6,27 |
| 111     | DRIELY NASCIMENTO ROSALINO         | AHBB - MEDIA DIRETO | 34353540890 | R\$ 6,27 |
| 111     | ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA      | AHBB - MEDIA DIRETO | 26444299861 | R\$ 6,27 |
| 111     | EVA CRISTINA DEGANI SANTOS         | AHBB - MEDIA DIRETO | 04521728880 | R\$ 6,27 |
| 111     | FABIO CESAR BRANDAO                | AHBB - MEDIA DIRETO | 14721773803 | R\$ 6,27 |
| 111     | JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES    | AHBB - MEDIA DIRETO | 29492997843 | R\$ 6,27 |
| 111     | MARIA REGINA DA SILVA              | AHBB - MEDIA DIRETO | 08223965801 | R\$ 6,27 |
| 111     | MARIANA DA SILVA COSTA             | AHBB - MEDIA DIRETO | 26905979856 | R\$ 6,27 |
| 111     | MARIANA VARONELI DE LUCAS          | AHBB - MEDIA DIRETO | 41515178803 | R\$ 6,27 |
| 111     | MARLY APARECIDA LUIZ               | AHBB - MEDIA DIRETO | 26275799838 | R\$ 6,27 |
| 111     | MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES       | AHBB - MEDIA DIRETO | 33343991848 | R\$ 6,27 |
| 111     | PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO      | AHBB - MEDIA DIRETO | 42148809865 | R\$ 6,27 |
| 111     | ROSANA GOMES FELIX                 | AHBB - MEDIA DIRETO | 26376611869 | R\$ 6,27 |
| 111     | SOLANGE APARECIDA MONTEIRO         | AHBB - MEDIA DIRETO | 36150663833 | R\$ 6,27 |
| 111     | SOLANGE PAULINA LORENA             | AHBB - MEDIA DIRETO | 19091006846 | R\$ 6,27 |
| 111     | TANIA MARA MANCUZO DA SILVA        | AHBB - MEDIA DIRETO | 06797796806 | R\$ 6,27 |
| 111     | MARIA ELENA VIANA SALAZAR          | AHBB - MEDIA DIRETO | 08492802812 | R\$ 6,27 |
| 111     | VANIA DE FATIMA APARECIDA DE       | AHBB - MEDIA DIRETO | 33724481896 | R\$ 6,27 |
| 111     | VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS         | AHBB - MEDIA DIRETO | 39599445864 | R\$ 6,27 |
| 111     | VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO     | AHBB - MEDIA DIRETO | 28476444826 | R\$ 6,27 |
| 111     | FRANCINE RODRIGUES GOMES           | AHBB - MEDIA DIRETO | 22295878896 | R\$ 6,27 |
| 111     | REGIANE MARIA PIMENTA MENDES       | AHBB - MEDIA DIRETO | 14058318805 | R\$ 6,27 |
| 111     | MARIA ANGELICA MANCUSO             | AHBB - MEDIA DIRETO | 34738978845 | R\$ 6,27 |
| 111     | CARLOS ALEXANDRE VIDO              | AHBB - MEDIA DIRETO | 30276681886 | R\$ 6,27 |
| 111     | PAULO SERGIO DA SILVA              | AHBB - MEDIA DIRETO | 20405370822 | R\$ 6,27 |
| 111     | TAMARA CRISTINA OSHIRO             | AHBB - MEDIA DIRETO | 39266403830 | R\$ 6,27 |
| 111     | PRISCILA VENTURA PIRES             | AHBB - MEDIA DIRETO | 28686058850 | R\$ 6,27 |
| 111     | MARIA JOSE MEIRA                   | AHBB - MEDIA DIRETO | 17059600817 | R\$ 6,27 |
| 111     | ARILSON JOSE DESSIA                | AHBB - MEDIA DIRETO | 14573470832 | R\$ 6,27 |
| 111     | JONATHAN WILLIAM DA SILVA          | AHBB - MEDIA DIRETO | 41827076801 | R\$ 6,27 |
| 111     | LAURA DE MARCHI DOS SANTOS         | AHBB - MEDIA DIRETO | 42628509865 | R\$ 6,27 |
| 111     | ALEX APARECIDO FERREIRA            | AHBB - MEDIA DIRETO | 31198127813 | R\$ 6,27 |
| 111     | THIAGO APARECIDO FERREIRA          | AHBB - MEDIA DIRETO | 35822753884 | R\$ 6,27 |

|     |                                  |                     |             |          |
|-----|----------------------------------|---------------------|-------------|----------|
| 111 | JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO     | AHBB - MEDIA DIRETO | 36688085895 | R\$ 6,27 |
| 111 | FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI   | AHBB - MEDIA DIRETO | 09266689866 | R\$ 6,27 |
| 111 | TAIS CRISTINA RODRIGUES          | AHBB - MEDIA DIRETO | 46018119889 | R\$ 6,27 |
| 111 | JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI       | AHBB - MEDIA DIRETO | 27569701828 | R\$ 6,27 |
| 111 | LAIS DOS REIS VIANA              | AHBB - MEDIA DIRETO | 35103910802 | R\$ 6,27 |
| 111 | JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS | AHBB - MEDIA DIRETO | 36906497812 | R\$ 6,27 |
| 111 | CLAUDINEI MARTINS PEREIRA        | AHBB - MEDIA DIRETO | 33800388812 | R\$ 6,27 |
| 111 | MARCIO EVARISTO DA SILVA         | AHBB - MEDIA DIRETO | 27805162832 | R\$ 6,27 |
| 111 | JAMILE FERNANDES CARVALLO DE     | AHBB - MEDIA DIRETO | 32319809848 | R\$ 6,27 |
| 111 | LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA  | AHBB - MEDIA DIRETO | 29698141880 | R\$ 6,27 |
| 111 | JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS    | AHBB - MEDIA DIRETO | 49049847811 | R\$ 6,27 |
| 111 | EVERTON DOS SANTOS ALVES         | AHBB - MEDIA DIRETO | 46593143839 | R\$ 6,27 |
| 111 | ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI  | AHBB - MEDIA DIRETO | 48950066890 | R\$ 6,27 |
| 111 | JULIA GIOLO JORGE                | AHBB - MEDIA DIRETO | 44438704820 | R\$ 6,27 |
| 111 | LUCILENE CATIA MUNHOZ            | AHBB - MEDIA DIRETO | 28316181851 | R\$ 6,27 |
| 111 | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS      | AHBB - MEDIA DIRETO | 29376636805 | R\$ 6,27 |
| 111 | GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA      | AHBB - MEDIA DIRETO | 27272936827 | R\$ 6,27 |
| 111 | VALERIA APARECIDA LOPES          | AHBB - MEDIA DIRETO | 28941333830 | R\$ 6,27 |
| 111 | JULIANO RODRIGO DE FARIAS        | AHBB - MEDIA DIRETO | 32513854888 | R\$ 6,27 |
| 111 | CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA    | AHBB - MEDIA DIRETO | 14131539845 | R\$ 6,27 |
| 111 | DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO   | AHBB - MEDIA DIRETO | 39039849811 | R\$ 6,27 |
| 111 | FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA     | AHBB - MEDIA DIRETO | 34231520879 | R\$ 6,27 |
| 111 | JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA    | AHBB - MEDIA DIRETO | 31701940892 | R\$ 6,27 |
| 111 | JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS     | AHBB - MEDIA DIRETO | 33313853870 | R\$ 6,27 |
| 111 | MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA | AHBB - MEDIA DIRETO | 30667964851 | R\$ 6,27 |
| 111 | LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS | AHBB - MEDIA DIRETO | 39334033835 | R\$ 6,27 |
| 111 | RAFAELA FAVERO DA SILVA          | AHBB - MEDIA DIRETO | 42444944801 | R\$ 6,27 |
| 111 | ANDRE MARTINELLI FERREIRA        | AHBB - MEDIA DIRETO | 32421255848 | R\$ 6,27 |
| 111 | JOICE GARCIA TRAVENSSOLO         | AHBB - MEDIA DIRETO | 40485700808 | R\$ 6,27 |
| 111 | ADRIANA MARIA DA SILVA           | AHBB - MEDIA DIRETO | 17458025840 | R\$ 6,27 |
| 111 | VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA    | AHBB - MEDIA DIRETO | 37615197880 | R\$ 6,27 |
| 111 | DIEGO FERNANDO VIEIRA            | AHBB - MEDIA DIRETO | 40911174818 | R\$ 6,27 |
| 111 | GISELE DOURADO DA SILVA          | AHBB - MEDIA DIRETO | 32565627874 | R\$ 6,27 |
| 111 | JORGE LUIZ CAFFER                | AHBB - MEDIA DIRETO | 32125774879 | R\$ 6,27 |
| 111 | CAROLINE APARECIDA VISMARA       | AHBB - MEDIA DIRETO | 36076650877 | R\$ 6,27 |
| 111 | ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS    | AHBB - MEDIA DIRETO | 43985713880 | R\$ 6,27 |
| 111 | LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS        | AHBB - MEDIA DIRETO | 01542054869 | R\$ 6,27 |
| 111 | NEMUEL CAMPANARI                 | AHBB - MEDIA DIRETO | 33630885829 | R\$ 6,27 |
| 111 | RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES       | AHBB - MEDIA DIRETO | 28363394890 | R\$ 6,27 |
| 111 | LEANDRO PEDROSO TOME             | AHBB - MEDIA DIRETO | 39754358877 | R\$ 6,27 |
| 111 | ADRIANE JACOMINI                 | AHBB - MEDIA DIRETO | 47610386839 | R\$ 6,27 |
| 111 | EDILSON ALVES DE LIMA            | AHBB - MEDIA DIRETO | 31911934805 | R\$ 6,27 |
| 111 | JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR      | AHBB - MEDIA DIRETO | 32193036845 | R\$ 6,27 |
| 111 | CESAR ALVES PEREIRA              | AHBB - MEDIA DIRETO | 38529478800 | R\$ 6,27 |
| 111 | LARISSA TEODORO MOURA            | AHBB - MEDIA DIRETO | 32190742862 | R\$ 6,27 |
| 111 | AMANDA HOLANDA LOURENÇO          | AHBB - MEDIA DIRETO | 35825009850 | R\$ 6,27 |
| 111 | TATIANA BERTINI LEMES            | AHBB - MEDIA DIRETO | 40572621809 | R\$ 6,27 |
| 111 | RENATA RIBEIRO BRANCO            | AHBB - MEDIA DIRETO | 16750913822 | R\$ 6,27 |
| 111 | MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES  | AHBB - MEDIA DIRETO | 30320692892 | R\$ 6,27 |
| 111 | ALINE MARIA BRAGA DA SILVA       | AHBB - MEDIA DIRETO | 22488417874 | R\$ 6,27 |
| 111 | SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM  | AHBB - MEDIA DIRETO | 14567914864 | R\$ 6,27 |
| 111 | HELOISA APARECIDA DE LUCA        | AHBB - MEDIA DIRETO | 32732548820 | R\$ 6,27 |
| 111 | MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA    | AHBB - MEDIA DIRETO | 45275393881 | R\$ 6,27 |
| 111 | PATRICIA MANTUANI                | AHBB - MEDIA DIRETO | 41503949893 | R\$ 6,27 |
| 111 | POLYANA HELY DIAS                | AHBB - MEDIA DIRETO | 46440996860 | R\$ 6,27 |
| 111 | GEORGE GOMES DA SILVA            | AHBB - MEDIA DIRETO | 33948953821 | R\$ 6,27 |
| 111 | ANA CAROLINA DEMORI PERRI        | AHBB - MEDIA DIRETO | 38426828833 | R\$ 6,27 |
| 111 | AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI | AHBB - MEDIA DIRETO | 36546670828 | R\$ 6,27 |
| 111 | MARINA DE MARCHI DOS SANTOS      | AHBB - MEDIA DIRETO | 41892361876 | R\$ 6,27 |
| 111 | ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO   | AHBB - MEDIA DIRETO | 26705147822 | R\$ 6,27 |
| 111 | BARBARA DA SILVA PESSOA          | AHBB - MEDIA DIRETO | 41735107808 | R\$ 6,27 |
| 111 | JOSIANE SOARES DA SILVA          | AHBB - MEDIA DIRETO | 34971222898 | R\$ 6,27 |
| 111 | ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA     | AHBB - MEDIA DIRETO | 42236877862 | R\$ 6,27 |
| 111 | ESTEFANI SANTOS AGUIRRA          | AHBB - MEDIA DIRETO | 54494106895 | R\$ 6,27 |
| 111 | PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO | AHBB - MEDIA DIRETO | 22172110809 | R\$ 6,27 |
| 111 | RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA    | AHBB - MEDIA DIRETO | 42331438862 | R\$ 6,27 |

|     |                                    |                     |             |              |
|-----|------------------------------------|---------------------|-------------|--------------|
| 111 | GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS    | AHBB - MEDIA DIRETO | 33191449876 | R\$ 6,27     |
| 111 | EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA     | AHBB - MEDIA DIRETO | 40121653803 | R\$ 6,27     |
| 111 | ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA       | AHBB - MEDIA DIRETO | 17056168876 | R\$ 6,27     |
| 111 | SHIMARRY MARIA MAGALHAES           | AHBB - MEDIA DIRETO | 48809919882 | R\$ 6,27     |
| 111 | FRANCIELE MARTINS RODRIGUES        | AHBB - MEDIA DIRETO | 43945370884 | R\$ 6,27     |
| 111 | MARCIA HELENA BECALETO             | AHBB - MEDIA DIRETO | 07897564800 | R\$ 6,27     |
| 111 | GUSTAVO DOS SANTOS LIMA            | AHBB - MEDIA DIRETO | 41920893865 | R\$ 6,27     |
| 111 | ADRIANA DOS SANTOS SILVA           | AHBB - MEDIA DIRETO | 28214746876 | R\$ 6,27     |
| 111 | KAMILA ALVES FARIA                 | AHBB - MEDIA DIRETO | 42252469811 | R\$ 6,27     |
| 111 | JULIA DE SEIXAS MARTINS            | AHBB - MEDIA DIRETO | 48498850800 | R\$ 6,27     |
| 111 | LARISSA DE PAULA CARDOSO           | AHBB - MEDIA DIRETO | 48449416825 | R\$ 6,27     |
| 111 | TAMIRES RODRIGUES ROSA             | AHBB - MEDIA DIRETO | 42174808811 | R\$ 6,27     |
| 111 | GEISE CRISTINA DE AGUIAR           | AHBB - MEDIA DIRETO | 37422678844 | R\$ 6,27     |
| 111 | FABIANO RUY                        | AHBB - MEDIA DIRETO | 28330638812 | R\$ 6,27     |
| 111 | MARIZA FRANCISCO DOS SANTOS        | AHBB - MEDIA DIRETO | 02406847454 | R\$ 6,27     |
| 111 | ALESSANDRA CARESIA NEVES           | AHBB - MEDIA DIRETO | 27775559829 | R\$ 6,27     |
| 111 | DANILO FERNANDES ANDREANI          | AHBB - MEDIA DIRETO | 45134853886 | R\$ 6,27     |
| 111 | RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MARQUES | AHBB - MEDIA DIRETO | 48404965870 | R\$ 6,27     |
| 111 | ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEIRA        | AHBB - MEDIA DIRETO | 32632556813 | R\$ 6,27     |
| 111 | CHARLENE APARECIDA FERRAZ          | AHBB - MEDIA DIRETO | 34081136882 | R\$ 6,27     |
| 111 | RUBENILDO ROCHA ARAUJO             | AHBB - MEDIA DIRETO | 04627302550 | R\$ 6,27     |
| 111 | MARCO ANTONIO MARANGÃO FILHO       | AHBB - MEDIA DIRETO | 47498014882 | R\$ 6,27     |
| 111 | BRUNA DE FREITAS CORREIA           | AHBB - MEDIA DIRETO | 44356267800 | R\$ 6,27     |
| 111 | LUIS GUILHERME BRANDÃO             | AHBB - MEDIA DIRETO | 39025305881 | R\$ 6,27     |
| 111 | BEATRIZ APARECIDA FERREIRA         | AHBB - MEDIA DIRETO | 45976700845 | R\$ 6,27     |
| 111 | ANA JULIA SOSSOLOTE DA SILVA       | AHBB - MEDIA DIRETO | 46245821878 | R\$ 6,27     |
| 111 | VANESSA NONATO CALDEIRA DE         | AHBB - MEDIA DIRETO | 39639735876 | R\$ 6,27     |
| 111 | ANA CLARA MOREIRA DE LIMA          | AHBB - MEDIA DIRETO | 40465138888 | R\$ 6,27     |
| 111 | CLAUDETE DORCE BONINI              | AHBB - MEDIA DIRETO | 19088066809 | R\$ 6,27     |
|     |                                    |                     |             | R\$ 1.002,77 |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790001085204604797432026546005310930000100277

BENEFICIARIO:

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA

NOME FANTASIA:

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA

CNPJ: 51.990.695/0001-37

BENEFICIARIO FINAL:

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA

CNPJ: 51.990.695/0001-37

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.014

DATA DE VENCIMENTO 26/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.002,77

VALOR COBRADO 1.002,77

=====

NR.AUTENTICACAO 9.C67.752.FF3.3E4.768

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



|                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| Recebemos de ILUMINA ELETRICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.<br>Emissão: 22/04/2025 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (12012) Valor Total: 559,64 |                                         | NF-e<br>Nº 000.067.350<br>Série 001 |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                       | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ILUMINA ELETRICA LTDA</b><br><br>A. DR. LABIENO DA COSTA MACHADO,<br>1760 - HILMAR MACHADO DE OLIVEIRA -<br>GARÇA - SP - CEP: 17404-248<br>Fone: (14)3471-1230 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000.067.350</b><br><b>SÉRIE 001</b><br><b>FOLHA 1</b>                                                                                                           | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>3525 0417 5282 1800 0116 5500 1000 0673 5019 9768 8149</b><br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora |
|                                                                                                                                                                                                                                                        | NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA DE MERC' ADQU OU RECEB DE TERCEIROS</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO<br><b>315039499115</b><br>CNPJ<br><b>17.528.218/0001-16</b><br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135251058120032 22/04/2025 15:57:18</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b><br>NOME - RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (12012)</b><br>CNPJ / CPF<br><b>45.349.461/0009-60</b><br>DATA DA EMISSÃO<br><b>22/04/2025</b> |  | ENDEREÇO<br><b>RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6</b><br>BAIRRO - DISTRITO<br><b>WILLIAMS</b><br>CEP<br><b>17400-000</b><br>DATA DA SAÍDA<br><b>22/04/2025</b> |  |
| MUNICÍPIO<br><b>GARÇA</b><br>UF<br><b>SP</b><br>TELEFONE / FAX<br><b>(14)99749-1508</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b></b><br>HORA DA SAÍDA<br><b>15:58:11</b>                                            |  |                                                                                                                                                                          |  |

|                                                                                                                                                |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>FATURA</b><br>Número <b>67350</b><br>Valor Original <b>R\$ 579,60</b><br>Valor Desconto <b>R\$ 19,96</b><br>Valor Líquido <b>R\$ 559,64</b> | <b>DADOS DA FATURA</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|

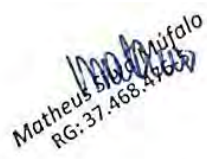
|                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DUPLICATAS</b><br>Número <b>001</b><br>Vencimento <b>20/05/2025</b><br>Valor <b>R\$ 559,64</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                        |                                |                                                     |                                           |                                           |                                      |
|----------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>              |                                |                                                     |                                           |                                           |                                      |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br><b>0,00</b> | VALOR DO ICMS<br><b>0,00</b>   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br><b>0,00</b> | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br><b>0,00</b> | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>579,60</b> |                                      |
| VALOR DO FRETE<br><b>0,00</b>          | VALOR DO SEGURO<br><b>0,00</b> | DESCONTO<br><b>19,96</b>                            | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br><b>0,00</b> | VALOR DO IPI<br><b>0,00</b>               | VALOR TOTAL DA NOTA<br><b>559,64</b> |

|                                              |                                         |                        |                               |                       |                         |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                                         |                        |                               |                       |                         |
| NOME - RAZÃO SOCIAL<br><b></b>               | FRUTU POR CONTA<br><b>0 - REMETENTE</b> | CODIGO ANTI<br><b></b> | PLACA DO VEÍCULO<br><b></b>   | UF<br><b></b>         | CNPJ / CPF<br><b></b>   |
| ENDEREÇO<br><b></b>                          | MUNICÍPIO<br><b></b>                    | UF<br><b></b>          | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b></b> |                       |                         |
| QUANTIDADE<br><b>1</b>                       | ESPECIE<br><b></b>                      | MARCA<br><b></b>       | NUMERAÇÃO<br><b></b>          | PESO BRUTO<br><b></b> | PESO LÍQUIDO<br><b></b> |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                                            |          |      |      |                   |                   |                |                         |               |              |                    |                   |      |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|------|
| CODIGO<br>PRODUTO             | DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO                                                                                             | NCM/SH   | UNID | QTD  | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLCULO ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %<br>ICMS | ALÍQUOTA %<br>IPI |      |
| 33767                         | CABO FLEX 4 MM PRETO<br>Trib Aprox: R\$ 61,33 Federal R\$ 82,08 Estadual Fonte: IBPT<br>Versão 25.1.D Chave: F11483        | 85449000 | 0500 | 5405 | MET               | 120,00            | 3,90           | 12,00                   | 468,00        | 0,00         | 0,00               | 0,00              | 0,00 |
| 17198                         | DISJUNTOR DIN BIP 20A ELGIN<br>Trib Aprox: R\$ 15,76 Federal R\$ 18,72 Estadual Fonte: IBPT<br>Versão 25.1.D Chave: F11483 | 85362000 | 0102 | 5102 | UNI               | 4,00              | 27,90          | 7,96                    | 111,60        | 0,00         | 0,00               | 0,00              | 0,00 |

|                                |                                      |                                      |                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>        |                                      |                                      |                                  |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br><b></b> | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br><b>0</b> | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br><b>0</b> | VALOR TOTAL DO ISSQN<br><b>0</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:<br>Pagamento(s) Boleto Bancário R\$559,64. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DÍVIDA À CREDITO FISCAL DE IPI, NOS TERMOS DO ART 23 DA LC 123/2006. Vendedor: MATHEUS EDUARDO DURAN ALVES. Atendimento: BALCAO A PRAZO. Trib Aprox: R\$ 77,09 Federal R\$ 100,80 Estadual Fonte: IBPT Versão: 25.1.D Chave: F11483<br>PI-EPI DÍVIDA: 61404<br>Formo de colaboração 03/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça (referente ao convenio media complexidade) | RESERVADO AO FISCO<br><br><br>Matheus Eduardo Duran Alves<br>RG: 37.468.475-5 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691318860113651500210430000017310870000055964

BENEFICIARIO:

ILUMINA ELETRICA LTDA

NOME FANTASIA:

ILUMINA ELETRICA LTDA

CNPJ: 17.528.218/0001-16

BENEFICIARIO FINAL:

ILUMINA ELETRICA LTDA

CNPJ: 17.528.218/0001-16

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 61.015

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 559,64

JUROS/MULTA 50,46

VALOR COBRADO 610,10

=====

NR.AUTENTICACAO 5.94F.953.260.DEE.8FB

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

67173

Código de Verificação de Autenticidade  
060N14PU

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
23/05/2025 às 07:25:04

Chave de Acesso

24406231H4WAD1GL1Q39XSOS2ZTALNPL

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu consultas e  
informe os dados desta NFS-e.

### Informações Fiscais

| Exigível                 | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |                                                     |
|--------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------|
|                          |                    | <b>GARÇA - SP</b>              | <b>GARÇA - SP</b>  |                                                     |
| Número do RPS            | Série do RPS       | Tipo do RPS                    | Data do RPS        | Competência                                         |
| 69347                    | UNICA              | RPS                            | 23/05/2025         | 23/05/2025                                          |
| Optante Simples Nacional |                    | Regime Especial Tributação     |                    | Tipo ISS                                            |
| 1 - Sim                  |                    | 2 - Não                        |                    | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



|                    |                       |                     |             |                                                         |
|--------------------|-----------------------|---------------------|-------------|---------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ           | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro    | Nome/Razão Social                                       |
| 01.207.126/0001-02 | ISENTO                | 001314096           |             | <b>PROCOMESO - SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO S/S</b> |
| Logradouro         |                       |                     | Complemento | Bairro                                                  |
| Rua AMERICA, 148   |                       |                     |             | <b>LABIENOPOLIS</b>                                     |
| CEP                | Cidade                |                     | Telefone    | E-mail                                                  |
| 17404-270          | <b>GARÇA - SP</b>     |                     |             | <b>procomeso@procomeso.com.br</b>                       |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                      |                       |                     |                                                    |          |                         |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------------|----------|-------------------------|
| CPF/CNPJ:                            | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                  |          |                         |
| 45.349.461/0009-60                   | ISENTO                |                     | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB |          |                         |
| Logradouro                           |                       |                     | Complemento                                        |          | Bairro                  |
| Rua Deuter Orlando Thiago Santos, 70 |                       |                     |                                                    |          | Williams                |
| CEP/Cod.Postal                       | Cidade                |                     | Cod. IBGE                                          | Telefone | E-mail                  |
| 17402-064                            | GARÇA - SP            |                     | 3516705                                            |          | sesmt@garca.ahbb.org.br |

### Discriminação dos Serviços

Anestesia - Competencia 04/2025 no total de consultas 40 Centro de Especialidades Média Complexidade Termo de colaboracao 003/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garça. - Qtde: 1 - Valor unitario: R\$ 2000.00 - Total: R\$ 2000.00

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

### Construção Civil

|                                                        |          |                        |             |                |            |
|--------------------------------------------------------|----------|------------------------|-------------|----------------|------------|
| LC 116/2003: 17.09                                     | Aliquota | Atividade do Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Pericias, laudos, exames técnicos e análises técnicas. | 4,5451%  | 0000170000009          | 8690999     |                |            |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base de Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| R\$ 2000,00              | R\$ 0,00                | R\$ 0,00                 | R\$ 2000,00     | R\$ 90,90    | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

### Retenções de Impostos

| PIS                                                                                                  | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | ISS      | Outras Retenções |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                                                                                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2000,00                                                                  |          |          |          |          |          |                  |
| Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$269,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,37%) R\$47,40 |          |          |          |          |          |                  |

### Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$269,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,37%) R\$47,40

José Heitor Hilber Pinotti Affonso  
RG: 38.541.497-0  
Relacionamento Médico

RECEBI(EMOS) DE PROCOMESO - SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO S/S LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 67173 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 060N14PU.

Data

CPF/RG

Assinatura

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

=====

40192025164300000000000000120634710970000200000  
BENEFICIARIO:  
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA  
NOME FANTASIA:  
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T  
CNPJ: 01.207.126/0001-02  
BENEFICIARIO FINAL:  
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T  
CNPJ: 01.207.126/0001-02  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 61.016     |
| DATA DE VENCIMENTO | 30/05/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 10/06/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.000,00   |
| JUROS/MULTA        | 47,26      |
| VALOR COBRADO      | 2.047,26   |

=====

NR.AUTENTICACAO E.B08.275.E19.337.0BC  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



|                                                                                                                                 |                                        |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|
| R/CEBEMOS DE Calçados para Trabalhar Comercio de Equipamentos de Protecç OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                        | NF-e<br>Nº 002987<br>Série 1 |
| Data de recebimento                                                                                                             | Identificação e assinatura do receptor |                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>Calçados para Trabalhar Comercio de Equipamentos de Protecç</b><br/>Rua Luiz di Cunto, 220, Doga Logistica, Ponte Nova<br/>37.642-162 - Extrema - MG<br/>Fone<br/><a href="https://www.calçadosparatrabalhar.com.br">https://www.calçadosparatrabalhar.com.br</a><br/>- fiscal@calçadosparatrabalhar.com.br</p> | <p><b>DANFE</b><br/>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada 1-Saída</p> <p><b>Nº 002987</b><br/>SERIE: 1<br/>Página: 1 de 1</p> | <p>Controle do Fisco</p>  <p>Chave de acesso<br/>3125 0530 4207 4200 0218 5500 1000 0029 8711 4073 3785</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br/>ou no site da Sefaz autorizadora</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                             |                                                                        |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadoria | Protocolo de autorização de uso<br>131256631397465 05/05/2025 16:50:37 |
| Inscrição Estadual<br>0047159830091         | CNPJ<br>30.420.742/0002-18                                             |

**Destinatário/Remetente**

|                                                                    |                                |                            |                            |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | CNPJ/CPF<br>45.349.461/0009-60 | Inscrição Estadual         | Data emissão<br>05/05/2025 |
| Endereço<br>Rua Orlando Thiago dos Santos, 70 - sala 6             | Bairro<br>Williams             | CEP<br>17.402-060          | Data saída<br>05/05/2025   |
| Município<br>Garça                                                 | UF<br>SP                       | Fone/Fax<br>(14) 3407-5062 | Hora saída<br>16:50:36     |

**Faturas**

| Número | Vencimento | Valor  | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 02/06/2025 | 196,20 |        |            |       |        |            |       |

**Cálculo do imposto**

|                                   |                         |                                        |                                    |                         |                                    |
|-----------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Base de cálculo do ICMS<br>196,20 | Valor do ICMS<br>23,55  | Base de cálculo do ICMS Subst.<br>0,00 | Valor do ICMS Subst.<br>0,00       | Valor do FCP ST<br>0,00 | Valor total dos produtos<br>196,20 |
| Valor do frete<br>0,00            | Valor do seguro<br>0,00 | Desconto<br>0,00                       | Outras despesas acessórias<br>0,00 | Valor do IPI<br>0,00    | Valor total da nota<br>196,20      |

**Transportador/Volumes transportados**

|                 |                                                                  |             |                                   |                     |                       |
|-----------------|------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Nome            | Frete por conta<br>3 - Transporte Próprio por conta do Remetente | Código ANTT | Placa do veículo                  | UF                  | CNPJ/CPF              |
| Endereço        | Município<br>Extrema                                             | UF<br>MG    | Inscrição Estadual<br>47159830091 |                     |                       |
| Quantidade<br>0 | Espécie                                                          | Marca       | Numeração                         | Peso bruto<br>0,000 | Peso líquido<br>0,000 |

**Itens da nota fiscal**

| Código      | Descrição do produto/serviço                                                                | NCM/SH   | CST | CFOP  | UN | Qtde | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vlr.IPI | %ICMS   | %IPI |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|-------|----|------|----------|-------------|---------|----------|---------|---------|------|
| 74513043710 | 82BPC600 Bota de Pvc Aqualev Cano Curto Preto C/ Forro CA 37456 Bracol Tamanho:35;Cor:Preto | 64019200 | 000 | 6.102 | UN | 1    | 39,24    | 39,24       | 39,24   | 4,71     | 0,00    | 12,0000 | 0,00 |
| 36754674692 | 82BPC600 Bota de Pvc Aqualev Cano Curto Preto C/ Forro CA 37456 Bracol Tamanho:36;Cor:Preto | 64019200 | 000 | 6.102 | UN | 1    | 39,24    | 39,24       | 39,24   | 4,71     | 0,00    | 12,0000 | 0,00 |
| 36754674696 | 82BPC600 Bota de Pvc Aqualev Cano Curto Preto C/ Forro CA 37456 Bracol Tamanho:37;Cor:Preto | 64019200 | 000 | 6.102 | UN | 2    | 39,24    | 78,48       | 78,48   | 9,42     | 0,00    | 12,0000 | 0,00 |
| 36754674701 | 82BPC600 Bota de Pvc Aqualev Cano Curto Preto C/ Forro CA 37456 Bracol Tamanho:38;Cor:Preto | 64019200 | 000 | 6.102 | UN | 1    | 39,24    | 39,24       | 39,24   | 4,71     | 0,00    | 12,0000 | 0,00 |

**Cálculo do ISSQN**

|                     |                                  |                                  |                        |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos serviços<br>0,00 | Base de cálculo do ISSQN<br>0,00 | Valor do ISSQN<br>0,00 |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

**Dados adicionais**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <p>Observações</p> <p>Operação contratada no âmbito do comércio eletrônico ou do telemarketing, conforme a PTA 45.000037199-44</p> <p>Mercadoria destinada a uso e consumo, vedado o aproveitamento do crédito nos termos do inciso III do art. 70 do RICMS</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 61,70 (31,45%) Federais R\$ 26,40 (13,45%) Estaduais R\$ 35,31 (18,00%) - Fonte IBPT.</p> <p>Aos cuidados de: bruno</p> <p>ORDEM DE COMPRA:1794</p> <p>Ordem de compra Nº: 1794</p> | Reservado ao fisco |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

05/05/2025 16:50:43

*Bruno Joaquim*

Bruno Joaquim dos Santos  
502.885.331-11  
Auxiliar de Almoço/Atendente



Marcelo Comercial - CPT Calçados Para Trabalhar  
visto por último hoje às 11:56



Vou enviar os pedidos por aqui 16:52 ✓✓



PEDIDO Nº 1794 - CALÇADOS  
PARA TRABALHAR - MEDIA...



1 página • PDF • 32 KB

Colocar na nota: Termo de Colaboração 03/2023  
Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Média  
Complexidade)

16:52 ✓✓



PEDIDO Nº 1795 - CALÇADOS  
PARA TRABALHAR - ...



1 página • PDF • 34 KB

Colocar nos dados adicionais da nota "Termo de



Digite uma mensagem



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
 3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020250610181303084702363  
 CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0009-60  
 VALOR: R\$196,20  
 TARIFA: R\$0,00  
 DATA: 10/06/2025 - 16:05:44

=====

PAGO PARA: Calçados Para Trabalhar Comercio de  
 CNPJ: 30.420.742/0002-18  
 CHAVE PIX: 30420742000218  
 INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
 AGENCIA: 6507 - CONTA: 0000000000000286222  
 TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
 com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
 poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 10/06/2025 - 16:05:44

=====

DOCUMENTO: 061017  
 AUTENTICACAO SISBB: C.A49.5B6.72F.F69.4DB

=====

Central de Atendimento BB  
 4004 0001  
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
 0800 729 0722  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
 tos e servicos.

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e Demais canais de  
 atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
 0800 729 0088  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
 e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



|                                                                                                                                |                                        |                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| RECEBEMOS DE Calçados para Trabalhar Comercio de Equipamentos de Protec OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                        | <b>NF-e</b><br><b>Nº 003057</b><br><b>Série 1</b> |
| Data de recebimento                                                                                                            | Identificação e assinatura do receptor |                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>Calçados para Trabalhar Comercio de Equipamentos de Protec</b><br/> Rua Luiz di Cunto, 220, Doga Logistica,<br/> Ponte Nova<br/> 37.642-162 - Extrema - MG<br/> Fone<br/> <a href="https://www.calçadosparatrabalhar.com.br">https://www.calçadosparatrabalhar.com.br</a><br/> - fiscal@calçadosparatrabalhar.com.br</p> | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0-Entrada 1-Saida<br><b>Nº 003057</b><br>SERIE: 1<br>Página: 1 de 1 | <b>Controle do Fisco</b><br><br>Chave de acesso<br>3125 0530 4207 4200 0218 5500 1000 0030 5714 1041 1420<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz autorizadora |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                     |                                                      |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Natureza da operação                | Protocolo de autorização de uso                      |
| Venda de mercadoria                 | 131256639268676 08/05/2025 12:38:23                  |
| Inscrição Estadual<br>0047159830091 | Inscr.est. do subst.trib. CNPJ<br>30.420.742/0002-18 |

|                                             |                    |                    |              |  |
|---------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------|--|
| <b>Destinatário/Remetente</b>               |                    |                    |              |  |
| Nome / Razão Social                         | CNPJ/CPF           | Inscrição Estadual | Data emissão |  |
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | 45.349.461/0009-60 |                    | 08/05/2025   |  |
| Endereço                                    | Bairro             | CEP                | Data saída   |  |
| Rua Orlando Thiago dos Santos, 70 - sala 6  | Williams           | 17.402-060         | 08/05/2025   |  |
| Município                                   | UF                 | Fone/Fax           | Hora saída   |  |
| Garça                                       | SP                 | (14) 3407-5062     | 12:38:23     |  |

| <b>Faturas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |            |        |            |            |        |            |            |       |     |            |          |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------|------------|------------|--------|------------|------------|-------|-----|------------|----------|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1"> <tr> <th>Número</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Número</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Número</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> </tr> <tr> <td>001</td> <td>05/06/2025</td> <td>1.262,50</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Número     | Vencimento | Valor  | Número     | Vencimento | Valor  | Número     | Vencimento | Valor | 001 | 05/06/2025 | 1.262,50 |  |  |  |  |  |  |
| Número                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Vencimento | Valor      | Número | Vencimento | Valor      | Número | Vencimento | Valor      |       |     |            |          |  |  |  |  |  |  |
| 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 05/06/2025 | 1.262,50   |        |            |            |        |            |            |       |     |            |          |  |  |  |  |  |  |

|                                |                            |
|--------------------------------|----------------------------|
| <b>Cálculo do imposto</b>      |                            |
| Base de cálculo do ICMS        | Valor do ICMS              |
| 1.262,50                       | 50,50                      |
| Base de cálculo do ICMS Subst. | Valor do ICMS Subst.       |
| 0,00                           | 0,00                       |
| Valor do FCP ST                | Valor total dos produtos   |
| 0,00                           | 1.262,50                   |
| Valor do frete                 | Valor do seguro            |
| 0,00                           | 0,00                       |
| Desconto                       | Outras despesas acessórias |
| 0,00                           | 0,00                       |
| Valor do IPI                   | Valor total da nota        |
| 0,00                           | 1.262,50                   |

|                                                            |                                                       |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Transportador/Volumes transportados</b>                 |                                                       |
| Nome                                                       | Frete por conta                                       |
| Calçados para Trabalhar Comercio de Equipamentos de Protec | 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) |
| Código ANTT                                                | Placa do veículo                                      |
|                                                            | UF                                                    |
| Endereço                                                   | CNPJ/CPF                                              |
| Rua Luiz di Cunto, nº 220, Sala 5 Superior, Ponte          | 30.420.742/0002-18                                    |
| Município                                                  | UF                                                    |
| Extrema                                                    | MG                                                    |
| Inscrição Estadual                                         |                                                       |
| 47159830091                                                |                                                       |
| Quantidade                                                 | Espécie                                               |
| 5                                                          |                                                       |
| Marca                                                      | Numeração                                             |
|                                                            |                                                       |
| Peso bruto                                                 | Peso líquido                                          |
| 18,300                                                     | 0,000                                                 |

| <b>Itens da nota fiscal</b> |                                                                   |          |     |       |    |      |          |             |         |          |         |        |      |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------|-----|-------|----|------|----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| Código                      | Descrição do produto/serviço                                      | NCM/SH   | CST | CFOP  | UN | Qtde | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vlr.IPI | %ICMS  | %IPI |
| CPTLVNTAZP                  | Luva Nitrilica S/Po Azul Anvisa CA 48246 Medix Tamanho:P;Cor:Azul | 40151200 | 200 | 6.102 | UN | 20   | 25,25    | 505,00      | 505,00  | 20,20    | 0,00    | 4,0000 | 0,00 |
| CPTLVNTAZG                  | Luva Nitrilica S/Po Azul Anvisa CA 48246 Medix Tamanho:G;Cor:Azul | 40151200 | 200 | 6.102 | UN | 10   | 25,25    | 252,50      | 252,50  | 10,10    | 0,00    | 4,0000 | 0,00 |
| CPTLVNTAZM                  | Luva Nitrilica S/Po Azul Anvisa CA 48246 Medix Tamanho:M;Cor:Azul | 40151200 | 200 | 6.102 | UN | 20   | 25,25    | 505,00      | 505,00  | 20,20    | 0,00    | 4,0000 | 0,00 |

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <b>Cálculo do ISSQN</b>  |                          |
| Inscrição Municipal      | Valor total dos serviços |
|                          | 0,00                     |
| Base do cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN           |
| 0,00                     | 0,00                     |

|                                                                                                                            |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Dados adicionais</b>                                                                                                    |                    |
| Observações                                                                                                                | Reservado ao fisco |
| Operação contratada no âmbito do comércio eletrônico ou do telemarketing, conforme a PTA 45.000037199-44.                  |                    |
| Mercadoria destinada a uso e consumo, vedado o aproveitamento do crédito nos termos do inciso III do art. 70 do RICMS      |                    |
| Total aproximado de tributos: R\$ 533,53 (42,26%) Federais R\$ 306,28 (24,26%) Estaduais R\$ 227,25 (18,00%) . Fonte IBPT. |                    |
| Aos cuidados de: Bruno                                                                                                     |                    |
| ORDEM DE COMPRA: 1794                                                                                                      |                    |
| Ordem de compra Nº: 1794                                                                                                   |                    |

08/05/2025 12:38:29

*Bruno Joaquim*  
Bruno Joaquim dos Santos  
502.885.138-01  
Auxiliar de Almoxarifado



**NF-e Nº 003057 Série 1****Calçados para Trabalhar Comercio de Equipamentos de Proteção**

Rua Luiz di Cunto , 220 , Doga Logistica , Ponte Nova , Extrema - MG - 37.642-162

Fone

<https://www.calçadosparatrabalhar.com.br>[fiscal@calçadosparatrabalhar.com.br](mailto:fiscal@calçadosparatrabalhar.com.br)**Chave de acesso**

31250530420742000218550010000030571410411420

**Número de protocolo**

131256639268676

**Data emissão**

08/05/2025

| Nº | Correção                                                                                                                                                   | Data                   |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1  | Transporte: Bruno Fioramonte ME / CNPJ: 22.444.212/0001-09 / IE: 182125179115 /<br>Endereco: Rua Sebastiao Duarte Junior, n 341, Jardim Reside - Araras SP | 08/05/2025<br>12:40:42 |



Marcelo Comercial - CPT Calçados Para Trabalhar

visto por último hoje às 09:00



CONEXÃO

Nome

Idade

Sexo

Profissão

16:29

Boa tarde 16:52 ✓✓

1 minuto 16:52 ✓✓

Vou enviar os pedidos por aqui 16:52 ✓✓



PEDIDO Nº 1794 - CALÇADOS  
PARA TRABALHAR - MEDIA...

1 página • PDF • 32 KB



Colocar na nota: Termo de Colaboração 03/2023  
Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Média  
Complexidade)

16:53 ✓✓



digite uma mensagem



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
 3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250610181335990616243  
 CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0009-60  
 VALOR: R\$1.262,50  
 TARIFA: R\$0,00  
 DATA: 10/06/2025 - 16:05:44

-----

PAGO PARA: Calçados Para Trabalhar Comercio de  
 CNPJ: 30.420.742/0002-18  
 CHAVE PIX: 30420742000218  
 INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
 AGENCIA: 6507 - CONTA: 00000000000000286222  
 TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
 com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
 poderá ser consultado no BBDFJ.

-----

Notificacao enviada em: 10/06/2025 - 16:05:44

=====

DOCUMENTO: 061018  
 AUTENTICACAO SISBB: 9.E0D.6BC.E1C.D80.43D

-----

Central de Atendimento BB  
 4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
 tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e Demais canais de  
 atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
 e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                                                  |                                         |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| RECEBEMOS DE AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº 002.753<br>Série 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                              | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                               |

|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>TECIDOS E CONFECCOES</b> | <b>AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA</b><br>RUA COSTA MONTEIRO, 101, CASA,<br>Sagrada Família, Belo Horizonte - MG -<br>31 030-480<br>Fone (31) 2510-8813<br>ADRIANA_TVIEIRA@GMAIL.COM | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar<br>da Nota Fiscal<br>Eletrônica<br>0-Entrada 1<br>1-Saida 1<br><b>Nº 002.753</b><br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1 de 1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>3125 0414 3832 0400 0163 5500 1000 0027 5316 7606 4401</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                              |                             |                                                                          |
|----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda de mercadorias |                             | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131256582744492 - 09/04/2025 10:41:39 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0018483990016          | INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br>14.383.204/0001-63                                               |

|                                                                                                       |                   |                                |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                   | CNPJ/CPF<br>45.349.461/0009-60 | DATA EMISSÃO<br>09/04/2025 |
| ENDEREÇO<br>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6                                            |                   | BAIRRO<br>VILA WILLIAMS        | DATA SAÍDA<br>09/04/2025   |
| MUNICÍPIO<br>Garça                                                                                    | CEP<br>17.400-000 | UF<br>SP                       | HORA SAÍDA<br>10:38        |

|                    |                          |                 |                    |                          |                 |                    |                          |                 |
|--------------------|--------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|-----------------|
| FATURA / DUPLICATA |                          |                 |                    |                          |                 |                    |                          |                 |
| NÚMERO<br>002753/1 | VENCIMENTO<br>09/05/2025 | VALOR<br>996,66 | NÚMERO<br>002753/2 | VENCIMENTO<br>08/06/2025 | VALOR<br>996,67 | NÚMERO<br>002753/3 | VENCIMENTO<br>08/07/2025 | VALOR<br>996,67 |

|                                 |                         |                                    |                                    |                                      |                                 |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO              |                         |                                    |                                    |                                      |                                 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>2.990,00 |                                 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>2.990,00 |

|                                       |                                                     |             |                    |                     |                       |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |                                                     |             |                    |                     |                       |
| RAZÃO SOCIAL                          | FRETE POR CONTA<br>9 - Sem Ocorrência de Transporte | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF                  | CNPJ/CPF              |
| ENDEREÇO                              | MUNICÍPIO                                           | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                     |                       |
| QUANTIDADE<br>0                       | ESPECIE                                             | MARCA       | NÚMERO             | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LÍQUIDO<br>0,000 |

| CODIGO   | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                               | NCM/SH   | CST  | CFOP  | UNID | QUANT  | VLR UNIT | VLR TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | %ICMS | %IPI |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|------|-------|------|--------|----------|-----------|---------|----------|---------|-------|------|
| CFOP6101 | LENÇOL BRANCO EM PERCAL MISTO 180 FIOS COM LOGOMARCA EM TODA EXTENSAO 1,60X2,50 | 63023100 | 0102 | 6.101 | UN   | 100,00 | 29,90    | 2.990,00  | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00  | 0,00 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Tributos aproximados: R\$ 402,16 (Federal) e R\$ 538,20 (Estadual). Fonte: IBPT F11483<br>Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI, permite aproveitamento de crédito de ICMS referente ao ART 23 da LC 123/2006. Não aceitamos devolução após uso e lavagem, só aceitamos devolução com autorização prévia da AJ Tecidos no prazo máximo de 15 dias após emissão da NF. Não fazemos trocas de peças personalizadas. Atenção às orientações de lavagem do seu produto. Nossa serigrafia é feita com tintas permanentes, porém não existe tinta específica para silk hospitalar, portanto aconselhamos lavar peças personalizadas em baixas temperaturas. Não nos responsabilizamos por peças danificadas após a lavagem uma vez que cada lavanderia tem a sua receita de lavagem e nem sempre segue as orientações do fabricante. Tecidos 100% algodão tem uma tolerância de encolhimento de 6 a 8% e tecidos mistos têm uma tolerância de encolhimento de 5 a 7 % após a lavagem. Dados Bancários: Banco Itau - Agência 3101 - Conta Corrente 07071-6, PIX 14.383.204/0001-63. TERMO DE COLABORAÇÃO: 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MÉDIA COMPLEXIDADE) | RESERVADO AO FISCO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

Matheus Mufalo  
RG: 37.483.476-5

MÉDIA COMPLEXIDADE



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| RECIBEMOS DE AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/04/2025 VALOR TOTAL: R\$ 2.226,00 DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS Garca-SP |                                         | <b>NF-e</b><br><b>Nº. 000.002.768</b><br><b>Série 001</b> |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                       | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                           |

|                                                                                                                                                                                          |                            |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA</b><br>RUA COSTA MONTEIRO, 101 - CASA<br>Sagrada Família - 31030-480<br>Belo Horizonte - MG Fone/Fax: 3125108813 |                            | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br><br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><br><b>Nº. 000.002.768</b><br><b>Série 001</b><br>Folha 1/1 | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br><b>3125 0414 3832 0400 0163 5500 1000 0027 6816 7877 5685</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br><br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br><b>131256619751090 - 29/04/2025 14:31:52</b> |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br><b>Venda de mercadorias</b>                                                                                                                               |                            |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br><b>0018483990016</b>                                                                                                                                        | <b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b> | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</b>                                                                                                                 | <b>CNPJ</b><br><b>14.383.204/0001-63</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                       |                          |                           |                              |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                       |                          | <b>CNPJ / CPF</b>         | <b>DATA DA EMISSÃO</b>       |
| <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.</b>   |                          | <b>45.349.461/0009-60</b> | <b>29/04/2025</b>            |
| <b>ENDEREÇO</b>                                       | <b>BAIRRO / DISTRITO</b> | <b>CEP</b>                | <b>DATA DA SAÍDA/ENTRADA</b> |
| <b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6</b> | <b>VILA WILLIAMS</b>     | <b>17400-000</b>          | <b>29/04/2025</b>            |
| <b>MUNICÍPIO</b>                                      | <b>UF</b>                | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> | <b>HORA DA SAÍDA/ENTRADA</b> |
| <b>Garca</b>                                          | <b>SP</b>                |                           | <b>14:22:59</b>              |

|                           |                  |                  |
|---------------------------|------------------|------------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b> |                  |                  |
| Num. 001                  | Num. 002         | Num. 003         |
| Venc. 29/05/2025          | Venc. 28/06/2025 | Venc. 28/07/2025 |
| Valor R\$ 742,00          | Valor R\$ 742,00 | Valor R\$ 742,00 |

|                           |                 |                       |                      |                    |                   |                 |                 |                   |  |
|---------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-------------------|--|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                 |                       |                      |                    |                   |                 |                 |                   |  |
| BASE DE CÁLC. DO ICMS     | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | V. FCT UF DEST. | VALOR DO PIS    | V. TOTAL PRODUTOS |  |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                  | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00            | 0,00            | 2.226,00          |  |
| VALOR DO FRETE            | VALOR DO SEGURO | DESCONTO              | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL IPI    | V. ICMS UF DEST.  | V. TOT. TRIB.   | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA  |  |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                  | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 700,08          | 0,00            | 2.226,00          |  |

|                                              |                |                         |                    |                         |                           |                   |
|----------------------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                | <b>FRETE</b>            | <b>CODIGO ANTI</b> | <b>PLACA DO VEÍCULO</b> | <b>UF</b>                 | <b>CNPJ / CPF</b> |
| <b>NOME - RAZÃO SOCIAL</b>                   |                | <b>9-Sem Transporte</b> |                    |                         |                           |                   |
| <b>ENDEREÇO</b>                              |                | <b>MUNICÍPIO</b>        |                    | <b>UF</b>               | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |                   |
|                                              |                |                         |                    |                         |                           |                   |
| <b>QUANTIDADE</b>                            | <b>ESPECIE</b> | <b>MARCA</b>            | <b>NUMERAÇÃO</b>   | <b>PESO BRUTO</b>       | <b>PESO LÍQUIDO</b>       |                   |
|                                              |                |                         |                    |                         |                           |                   |

| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> |                                           |          |         |      |    |         |            |             |            |              |            |           |            |           |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|----------|---------|------|----|---------|------------|-------------|------------|--------------|------------|-----------|------------|-----------|
| CODIGO PRODUTO                       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO            | NCM/SH   | O/CSOSN | CFOP | UN | QUANT   | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | VALOR DESC | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| CFOP6101                             | CAMISOLA ABERTA ATRAS COM LOGOMARCA       | 63023100 | 0102    | 6101 | UN | 20,0000 | 20,5000    | 410,00      | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| CFOP6101                             | FRONHA EM PERCAL MISTO COM LOGOMARCA      | 63023100 | 0102    | 6101 | UN | 20,0000 | 8,9000     | 178,00      | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| CFOP6102                             | TOALHA DE BANHO TEKA DALLAS COM LOGOMARCA | 63026000 | 0102    | 6102 | UN | 20,0000 | 32,9000    | 658,00      | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| CFOP6102                             | MANTA MICROFIBRA COM LOGOMARCA            | 63014000 | 0102    | 6102 | UN | 20,0000 | 49,0000    | 980,00      | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>Inf. Contribuinte: Tributos aproximados: R\$ 299,40 (Federal) e R\$ 400,68 (Estadual). Fonte: IBPT 8AFAC7 ITENS ENVIADOS JUNTO AOS ITENS DA NF 2767. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI, permite aproveitamento de crédito de ICMSA referente ao ART. 23 da LC 123/2006. Não aceitamos devolução após uso e lavagem, só aceitamos devolução com autorização previa da AJ Tecidos no prazo máximo de 15 dias após emissão da NF. Não fazemos trocas de peças personalizadas. Atenção as orientações de lavagem do seu produto. Nossa serigrafia é feita com ótimos produtos, entretanto esclarecemos que não existe tinta específica para silk hospitalar, portanto aconselhamos lavar peças personalizadas em baixas temperaturas. Não nos responsabilizamos por peças danificadas após a lavagem uma vez que cada lavanderia tem a sua receita de lavagem e nem sempre segue as orientações do fabricante. A Tecidos 100% algodão tem uma tolerância de encolhimento de 6 a 8% e tecidos mistos tem uma tolerância de encolhimento de 5 a 7% após a lavagem. Dados Bancários: Banco Itau - Agência 3101 - Conta Corrente 07071-6. À PIX 14.383.204/0001-63. TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023. ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MÉDIA COMPLEXIDADE)<br>Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 700,08 | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|

Matheus Múfalo  
RG: 37.458.499-5

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 3101-1 - BH SILVIANO BRANDAO

CONTA: 7.071-6

FAVORECIDO: AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA

CPF/CNPJ: 14.383.204/0001-63

VALOR: R\$ 2.735,33

DEBITO EM: 11/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061101

AUTENTICACAO SISBB: C.073.AAD.6C0.D9F.7FA

## Chave de Acesso da NFS-e

35416042240933371000140000000000002825067861892150

Número da NFS-e

28

Competência da NFS-e

10/06/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

10/06/2025 16:25:32

Número da DPS

30

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

10/06/2025 16:25:32



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

## EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

40.933.371/0001-40

Inscrição Municipal

-

Telefone

(16) 3374-8438

Nome / Nome Empresarial

ANDERSON CARRIJO DA COSTA 33368089870

E-mail

CARRIJOCOSTA@UOL.COM.BR

Endereço

CONSELHEIRO ANTONIO PRADO, 156, CENTRO

Município

Promissão - SP

CEP

16370-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

## TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0009-60

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6, WILLIAMS

Município

Garça - SP

CEP

17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

17.02.02 - Expediente, secretaria em geral, apoio e infra-estrutura ...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Garça - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Prestação de Serviços de Comprador no período de 01/05/2025 à 31/05/2025 Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Promissão - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 4.500,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

## VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 4.500,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 4.500,00

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

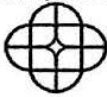
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI  
CONTA: 36.515-7

FAVORECIDO: ANDERSON CARRIJO DA COSTA 333680898  
CPF/CNPJ: 40.933.371/0001-40  
VALOR: R\$ 4.500,00  
DEBITO EM: 11/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 061102  
AUTENTICACAO SISBB: 8.361.135.6C8.F52.7B2



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| Recebemos de NICOMED COMERCIO, REPRESENTACAO E ASSISTENCIA TECNICA DE PRO, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 13/05/2025, Valor Total: R\$1.790,00, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARÇA/SP |                                         | NF-e                       |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 000.004.206<br>SÉRIE: 3 |

|                                                                                                                                                                  |                                 |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>NicoMed</b><br>Produtos Hospitalares |                                 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000.004.206<br>SÉRIE: 3<br>FOLHA: 1/1 | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3525 0531 6161 0900 0181 5500 3000 0042 0610 0004 3560<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA                                                                                                                                    |                                 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135251270393666 13/05/2025 15:31:25                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>279.063.975.117                                                                                                                            | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO |                                                                                                                                         | CNPJ<br>31.616.109/0001-81                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                  |          |                                  |                                     |
|------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                    |          | CNPJ/CPF (Estrangeiro)           | DATA DE EMISSÃO                     |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |          | 45.349.461/0009-60               | 13/05/2025                          |
| ENDEREÇO<br>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6        |          | BAIRRO/DISTRITO<br>VILA WILLIAMS | CEP<br>17400-000                    |
| MUNICÍPIO<br>GARÇA                                               | FONE/FAX | UF<br>SP                         | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>13/05/2025 |
|                                                                  |          | INSCRIÇÃO ESTADUAL               | HORA DE SAÍDA<br>15:31:17           |

|                         |            |              |  |
|-------------------------|------------|--------------|--|
| <b>FATURA/DUPLICATA</b> |            |              |  |
| 001                     | 10/06/2025 | R\$ 1.790,00 |  |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                                      |                            |                               |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 511,94                        | 1.790,00                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPT                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                          | 1.790,00                 |

|                                                             |                  |                        |             |                                       |              |                    |
|-------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|-------------|---------------------------------------|--------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                  |                  | FRETE POR CONTA        | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO                      | UF           | CNPJ/CPF           |
| RAZÃO SOCIAL<br>EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS |                  | 0-Rem (CIF)            |             |                                       |              | 34.028.316/0083-50 |
| ENDEREÇO<br>R XV DE NOVEBRO, 183 - CENTRO                   |                  | MUNICÍPIO<br>CRAVINHOS | UF<br>SP    | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>112.388.853.119 |              |                    |
| QUANTIDADE<br>1                                             | ESPECIE<br>CAIXA | MARCA                  | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO                            | PESO LÍQUIDO |                    |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                                                          |          |       |      |       |        |                |             |         |            |           |                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|--------------------|
| CÓDIGO PRODUTO           | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                             | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | VLR APROX TRIBUTOS |
| 3889999028397            | CPR STAT-PADZ - ELETRODO ADULTO MULTIF. C-SENSOR - LOTE: 5124 - ZOLL CAS | 90189099 | 0102  | 5102 | UN    | 1      | 1.790,00       | 1.790,00    | 0,00    | 0,00       | 0         | 511,94             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.<br>VAL APROX TRIBUTOS R\$511.94 (28.60%) ORC. NO: 10160 - TERMO DE COLABORACAO: 03-2023 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MEDIA COMPLEXIDADE) | RESERVADO AO FISCO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070011743859869879440001311080000179000

BENEFICIARIO:

NICOMED PRODUTOS HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

NICOMED PRODUTOS HOSPITALARES

CNPJ: 31.616.109/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

NICOMED PRODUTOS HOSPITALARES

CNPJ: 31.616.109/0001-81

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.103

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.790,00

JUROS/MULTA 37,59

VALOR COBRADO 1.827,59

=====

NR.AUTENTICACAO 2.03F.F12.C10.D21.533

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/05/2025 VALOR TOTAL: R\$ 702,70 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARÇA-SP



NFe Nº. 000.116.301  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

|                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b><br>RUA XV DE NOVOEMBRO, 450 - GP 02<br>CENTRO - 27175-000<br>PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900<br>www.medicamental.com.br |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº. 000.116.301</b><br><b>Série 001</b><br>Folha 1/1 |  | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3325 0531 3782 8800 0409 5500 1000 1163 0111 5294 6066<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>233250189156446 - 22/05/2025 18:16:03 |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO                                                                                                                                                                                |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| VENDA DE MERCADORIA                                                                                                                                                                                 |  | 11864252                                                                                                                                            |  | 819016879114                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                     |  | CNPJ / CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                     |  | 31.378.288/0004-09                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

|                                              |  |                    |  |                       |  |
|----------------------------------------------|--|--------------------|--|-----------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                     |  | CNPJ / CPF         |  | DATA DA EMISSÃO       |  |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  |  | 45.349.461/0009-60 |  | 22/05/2025            |  |
| ENDERECO                                     |  | BAIRRO / DISTRITO  |  | CEP                   |  |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 |  | VILA WILLIAMS      |  | 17400-000             |  |
| MUNICIPIO                                    |  | UF                 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL    |  |
| GARÇA                                        |  | SP                 |  | 1434075066            |  |
|                                              |  |                    |  | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |  |
|                                              |  |                    |  | 19:16:00              |  |

**FATURA / DUPLICATA**  
 Num. 001  
 Venc. 19/06/2025  
 Valor R\$ 702,70

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLCULO ICMS | VALOR DO ICMS   | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLCULO ICMS-ST | VALOR ICMS-ST   | VALOR ICMS-ST-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|-------------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| 702,70            | 84,33           | 0,00              | 0,00                 | 0,00            | 0,00              | 702,70         |
| VALOR DO PRETE    | VALOR DO SEGURO | DESCONTO          | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO  | TOTAL DA NOTA  |
| 0,00              | 0,00            | 0,00              | 0,00                 | 0,00            | 0,00              | 702,70         |

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                                            |         |                 |           |             |              |                    |  |    |  |                    |  |
|------------------------------------------------------------|---------|-----------------|-----------|-------------|--------------|--------------------|--|----|--|--------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                        |         | FRETE POR CONTA |           | CÓDIGO ANTI |              | PLACA DO VEÍCULO   |  | UF |  | CNPJ / CPF         |  |
| PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS EIRELI                          |         | 0-Remetente     |           |             |              |                    |  |    |  | 12.270.745/0004-00 |  |
| ENDERECO                                                   |         | MUNICIPIO       |           | UF          |              | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |    |  |                    |  |
| ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330 |         | SUMARE          |           | SP          |              | 671495090114       |  |    |  |                    |  |
| QUANTIDADE                                                 | ESPECIE | MARCA           | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO  | PESO LIQUIDO |                    |  |    |  |                    |  |
| 2                                                          | Volumes |                 |           | 8,180       | 8,180        |                    |  |    |  |                    |  |

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO                                                             | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                     | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | TO IPI |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|--------|
| 31988                                                                      | BROMOPRIDA SMG/ML SOL INJ IM/IV C/50 AMP 2ML/WASSER G- PmPf: 7,20<br>Lote: WFF24083 Qr: 12 Val: 30/05/28                           | 30049045 | 000 | 6108 | CX | 12    | 41,5000    | 498,00      | 498,00    | 59,76      |           |              | 12,00     |        |
| 35018                                                                      | MALHA TUBULAR DE ALGODAO 20 X 15 M/POLAR FIX HOSP<br>Lote: 012025 Qr: 10 Val: 31/12/29<br>FCL:4B2D743B-989F-4FA4-8EA7-A6BD092C569D | 60029010 | 500 | 6108 | RL | 10    | 15,3960    | 153,96      | 153,96    | 18,48      |           |              | 12,00     |        |
| 33778                                                                      | SONDA NASOGASTRICA LONGA EM PVC N.14 110CM/MEDSONDA<br>Lote: 79092 Qr: 30 Val: 30/11/28                                            | 90183929 | 000 | 6108 | UN | 30    | 0,7783     | 23,35       | 23,35     | 2,80       |           |              | 12,00     |        |
| 33779                                                                      | SONDA NASOGASTRICA LONGA EM PVC N.16 110CM/MEDSONDA<br>Lote: 75983 Qr: 30 Val: 30/04/28                                            | 90183929 | 000 | 6108 | UN | 30    | 0,9130     | 27,39       | 27,39     | 3,29       |           |              | 12,00     |        |
| Bruno Joaquim dos Santos<br>502.885.338-01<br>Auxiliar de Almoxarifado<br> |                                                                                                                                    |          |     |      |    |       |            |             |           |            |           |              |           |        |

#### DADOS ADICIONAIS

##### INFORMACOES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
 PEDIDO BIONEXO 389920884  
 Termo de Colaboração 03/2023 Orgão Prefeitura Municipal de Garça (Média Complexidade)  
 HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H  
 PD: 15293752 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 1 VOLUME(S)  
 PEDIDO DE COMPRA: PDC#389920884#BIONEXO  
 ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br  
 AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0  
 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3  
 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3  
 Inf. fisco:  
 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 94,51 Estadual: R\$ 154,60 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
 (A) Venda para consumo final  
 (B) Venda para consumo final  
 Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196-000077/2023  
 Valor ICMS-DIFAL p'estado destino: R\$ 12,27  
 Produtos sujeitos a alíquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, artº, inciso III e anexo III  
 ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

##### RESERVADO AO FISCO

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300319183174811170000070270

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.104  
NOSSO NUMERO 31367730000319183  
CONVENIO 03136773  
DATA DE VENCIMENTO 19/06/2025  
DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 702,70  
VALOR COBRADO 702,70

NR.AUTENTICACAO 5.4CF.3CE.1D3.C91.FF3

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



RECEBEMOS DE SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/05/2025 VALOR TOTAL: R\$ 1.738,70 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARÇA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 000.321.027  
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100  
ALVES DIAS - 09851-550  
SAO BERNARDO DO CAMPO - SP Fone/Fax: 1141229800

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.321.027  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3525 0505 8476 3000 0110 5500 1000 3210 2710 0578 9050

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135251368268486 - 22/05/2025 17:20:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
635487579110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF  
05.847.630/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF  
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO  
22/05/2025

ENDEREÇO  
RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6

BAIRRO / DISTRITO  
VILA WILLIAMS

CEP  
17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
22/05/2025

MUNICÍPIO  
GARÇA

UF  
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
17:19:57

FATURA / DUPLICATA

Num.  
001

Venc.  
19/06/2025

Valor  
R\$ 1.738,70

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. ICMS S.T | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | V. FCP UF DEST. | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| 1.073,69              | 168,28          | 0,00                   | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00            | 1.738,70          |
| VALOR DO FRETE        | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL IPI    | V. ICMS UF DEST.  | V. TOT. TRIB.   | V. TOTAL DA NOTA  |
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 233,86          | 1.738,70          |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE  
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF  
23.246.316/0001-63

ENDEREÇO  
ROD WASHINGTON LUIZ, KM 172

MUNICÍPIO  
RIO CLARO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
587220280115

QUANTIDADE  
8

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
17,940

PESO LÍQUIDO  
17,940

| CÓDIGO PRODUTO                                                                                 | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                               | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UN     | QUANT    | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | VALOR DESC | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-------|------|--------|----------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 57944                                                                                          | CIMETIDINA 300MG AMPOLA 2ML HYCIMET HYPOFARMA                | 30049062 | 0/00  | 5102 | AMP CX | 400,0000 | 0,9100     | 364,00      | 0,00       | 364,00      | 65,52      |           | 18,00      |           |
| 42919                                                                                          | CLOREXIDINA 1% SOL. AQUOSA ALMOTOLIA 100ML RIOHEX RIOQUIMICA | 30049047 | 0/00  | 5102 | FRC CX | 90,0000  | 1,4800     | 133,20      | 0,00       | 133,20      | 23,98      |           | 18,00      |           |
| 3991                                                                                           | DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) HYPOFARMA               | 30043290 | 0/00  | 5102 | AMP CX | 300,0000 | 0,8400     | 252,00      | 0,00       | 252,00      | 30,24      |           | 12,00      |           |
| 58534                                                                                          | SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED               | 90183921 | 0/40  | 5102 | UN CX  | 75,0000  | 7,3000     | 547,50      | 0,00       | 0,00        | 0,00       |           | 0,00       |           |
| 1495                                                                                           | SUXAMETONIO 100MG FRASCO AMPOLA SUCCITRAT BLAU FARMACEUTICA  | 30049099 | 5/00  | 5102 | F/A CX | 10,0000  | 16,0000    | 160,00      | 0,00       | 160,00      | 28,80      |           | 18,00      |           |
| 1654                                                                                           | TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (G) TEUTO PORT. 344/98 (A2)        | 30049039 | 5/20  | 5102 | AMP CX | 300,0000 | 0,9400     | 282,00      | 0,00       | 164,49      | 19,74      |           | 12,00      |           |
| Bruno Joaquim dos Santos<br>502.885.338-01<br>Auxiliar de Almoxarifado<br><i>Bruno Joaquim</i> |                                                              |          |       |      |        |          |            |             |            |             |            |           |            |           |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: Pedido ref. ao PDC: 389920884 - TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MEDIA COMPLEXIDADE) - Decretos: 14. ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI N. 16.005/2015 (NR) 1. ISENTOS ICMS CONF. ART 14 DO ANEXO I DO RICMS/SP - CONVENIO 01/99 56. RED.DE BC CONF. ANEXO II, ART 3, INCISO XXIV DO RICMS-SP - ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI N. 16.005/2015 (NR) - RECEBIMENTO. SEG A SEXTA DAS 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H - Pedido: 482522  
Inf. fisco: | Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008 | Produtos farmacêuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147  
: 0.0662331  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 233,86

RESERVADO AO FISCO

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080315547009328940700009411170000173870

BENEFICIARIO:

SOMA SP PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

SOMA SP PROD HOSP LTDA

CNPJ: 05.847.630/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

SOMA SP PROD HOSP LTDA

CNPJ: 05.847.630/0001-10

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.105

DATA DE VENCIMENTO 19/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.738,70

VALOR COBRADO 1.738,70

NR.AUTENTICACAO F.146.A2D.05C.5B5.369

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

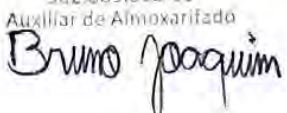
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Identificação do emitente</b><br><br><b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b><br>PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP<br>CEP 13916-074 - 193225800                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                           | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br><b>0 - ENTRADA</b><br><b>1 - SAÍDA</b><br>Nº. 2010087 FL 1 / 2<br>SÉRIE 1 |                            | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3525 0567 7291 7800 0491 5500 1002 0100 8713 1239 7140<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135251369809529 22/05/2025 20:44:18 |                          |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA DENTRO ESTADO</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>395060142110                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                           | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO                                                                                                                 |                            | CNPJ<br>67.729.178/0004-91                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |
| DESTINATÁRIO/REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b><br>ENDEREÇO<br><b>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70</b><br>MUNICÍPIO<br><b>GARÇA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                           | BAIRRO / DISTRITO<br><b>VILA WILLIAMS</b><br>FONE / FAX<br>1434075066                                                                        |                            | CNPJ / CPF<br>45.349.461/0009-60<br>CEP<br>17400-000<br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>SP                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |
| DATA DA EMISSÃO<br>22/05/2025<br>DATA DA ENTRADA/SAÍDA<br>22/05/2025<br>HORA DE SAÍDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
| <b>FATURA/DUPLICATA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
| FATURA/DUPLIC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VENCIMENTO                                                                                                                                                | VALOR                                                                                                                                        | FATURA/DUPLIC.             | VENCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR                    |
| 2010087/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 19/06/2025                                                                                                                                                | 1.954,15                                                                                                                                     |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                           | VALOR DO ICMS                                                                                                                                | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO |
| 1.954,15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                           | 279,85                                                                                                                                       | 0,00                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,00                     |
| VALOR DO FRETE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR DO SEGURO                                                                                                                                           | VALOR DO DESCONTO                                                                                                                            | OUTRAS DESPESAS            | VALOR DO IPI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,00                                                                                                                                                      | 0,00                                                                                                                                         | 0,00                       | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1.954,15                 |
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                           | FRETE POR CONTA                                                                                                                              | CÓDIGO ANTI                | PLACA DO VEÍCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UF                       |
| <b>NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           | 0 - Por conta do emitente                                                                                                                    |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                           | MUNICÍPIO                                                                                                                                    | UF                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |
| <b>R MARIA CERON VOLPE 2260</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           | <b>SAO JOSE DO RIO PRETO</b>                                                                                                                 | <b>SP</b>                  | <b>647598751114</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |
| QUANTIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ESPÉCIE                                                                                                                                                   | MARCA                                                                                                                                        | NUMERO                     | PESO BRUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PESO LÍQUIDO             |
| 5,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VOLUME(S)                                                                                                                                                 |                                                                                                                                              | 0,06754                    | 16,095                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 16,095                   |
| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                               | NCM / SH                                                                                                                                     | CST                        | CFOP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UN                       |
| 035197                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CATETER NASAL TIPO OCULOS (MEDIX) L: 24569 Q: 10<br>0,0000 F: 01/10/24 V: 30/09/2029                                                                      | 90183929                                                                                                                                     | 700                        | 5102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UN                       |
| 035215                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ADESIVO HIPOALERGICO P/COLETA SANGUE (MEDIX) L:<br>R101111/12BE Q: 1.000,0000 F: 01/12/24 V: 30/12/2026                                                   | 56031290                                                                                                                                     | 000                        | 5102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UN                       |
| 035265                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M (CREMER) 1.<br>: 8563509B Q: 72,0000 F: 01/02/25 V: 28/02/2027                                                        | 30051030                                                                                                                                     | 000                        | 5102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RO                       |
| 029394                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTION) L: 4151969<br>Q: 100,0000 F: 01/06/24 V: 30/05/2026                                                                | 90183119                                                                                                                                     | 200                        | 5102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UN                       |
| 010705                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (HIPOLABOR) L: D-0<br>17/24M Q: 100,0000 F: 06/09/24 V: 28/02/2026, nFCI: 431004C0<br>-B0C 9-4697-9867-C32C65C25993        | 30049099                                                                                                                                     | 500                        | 5102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AP                       |
| 030020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO<br>J) L: BG-016/25 Q: 700,0000 F: 19/02/25 V: 31/01/2027, nFCI: 13<br>IC442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53 | 30049029                                                                                                                                     | 500                        | 5102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AP                       |
| 021942                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (HIPOLA<br>BOR) (ITEM GENERICO) L: AS-090/24M Q: 50,0000 F: 12/1<br>2/24 V: 30/11/2026 *** Portaria 344/98 A1    | 30049099                                                                                                                                     | 000                        | 5102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AP                       |
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                           | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS                                                                                                                     | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR DO ISSQN           |
| 550516029                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                           | 0,00                                                                                                                                         | 0,00                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,00                     |
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS<br>RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 389920884 TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MEDIA COMPLEXIDADE) DATA ENTREGA: 23/05/2025 Pedido: 3168790<br>Autorização de Compra(Pedido Cliente): 3168790 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso<br>não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado.<br>AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf.<br>art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490.00(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHB8) |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              | RESERVADO AO FISCO         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
| Bruno Joaquim dos Santos<br>502.885.338-01<br>Auxiliar de Almoxarifado<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                                                                               |          |     |      |    |        |       |       |         |       |           |                |               |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|-------|-------|---------|-------|-----------|----------------|---------------|
| CÓDIGO                        | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                   | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR | VALOR | B.CALC. | VALOR | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 021223                        | NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENEÉRICO) L: AB-057/24M Q: 50,0000 F: 28/10/24 V: 3 0/03/2026, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121 | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 50,00  | 1,08  | 54,00 | 54,00   | 6,48  | 0,00      | 12,00          | 0,00          |



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101465777173511170000195415

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.106  
NOSSO NUMERO 17115360001465777  
CONVENIO 01711536  
DATA DE VENCIMENTO 19/06/2025  
DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 1.954,15  
VALOR COBRADO 1.954,15

NR.AUTENTICACAO 0.665.8FF.7F6.B57.563

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                                                                            |                                                                                                |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| RECEBEMOS DE (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                                                                                | NF-e                      |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                        | CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR<br>4053-4053 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE (AHBB) | Nº: 000021879<br>SERIE: 3 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME</b><br>AV. DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2370<br>PO STA MARIA<br>17400-000 - GARÇA (SP)<br>FONE: (14) 3471-3977 FAX: (14) 3406-2783<br>EMAIL: embalagens3s@yahoo.com.br |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº: 000021879<br>SÉRIE: 3<br>Folha: 1/1 |  |                                                                                         |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>VENDA COM SUB TRIBUTARIA                                                                                                                                                                                                                                              |  | CHAVE DE ACESSO<br>35-2505-05.335.433/0001-11-55-003-000.021.879-146.996.870-9                                                         |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>315.080.959.113                                                                                                                                                                                                                                                         |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO                                                                                                 |  | CNPJ<br>05.335.433/0001-11                                                                                                                                                |  |
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | NOMENCLATURA SOCIAL<br>4053 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE                                                                        |  | CNPJ / CPF<br>45.349.461/0009-60                                                                                                                                          |  |
| ENDEREÇO<br>RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 06                                                                                                                                                                                                                                     |  | BARRIO/DISTRITO<br>WILLIAMS                                                                                                            |  | CEP<br>17402-064                                                                                                                                                          |  |
| MUNICÍPIO<br>GARÇA                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | FONE/FAX<br>14.3407-5066                                                                                                               |  | UF / RG<br>SP                                                                                                                                                             |  |
| LOCAL DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                        |  | DATA DA EMISSÃO<br>16/05/2025                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                        |  | DATA DA ENTRADA/SAÍDA<br>16/05/2025                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                        |  | HORA DA SAÍDA<br>11:29:07                                                                                                                                                 |  |

|                                                |  |
|------------------------------------------------|--|
| FATURA/DUPLICATA                               |  |
| 000021879-1 - CARTEIRA - 11/06/25 - R\$ 621,60 |  |

|                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                   |                            |
| BASE CÁLCULO DO ICMS                 | VALOR DO ICMS              |
| 0,00                                 | 0,00                       |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |
| 0,00                                 | 0,00                       |
| VALOR DO FRETE                       | VALOR DO SEGURO            |
| 0,00                                 | 0,00                       |
| DESCONTOS                            | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS |
| 0,00                                 | 0,00                       |
| VALOR DO IPI                         | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00                                 | 621,60                     |

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO |                  |
| RAZÃO SOCIAL                      | FRETE POR CONTA  |
|                                   | Q - EMISSÃO      |
| ENDEREÇO                          | CÓDIGO ANTT      |
|                                   | PLACA DO VEÍCULO |
|                                   | UF               |
| QUANTIDADE                        | CPF / CNPJ       |
| 1                                 |                  |
| ESPECIE                           |                  |
| MARCA                             |                  |
| NUMERAÇÃO                         |                  |
| PESO BRUTO                        |                  |
| 0,000                             |                  |
| PESO LÍQUIDO                      |                  |
| 0,000                             |                  |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                        |          |      |      |      |            |                |             |                |            |           |          |
|--------------------------|----------------------------------------|----------|------|------|------|------------|----------------|-------------|----------------|------------|-----------|----------|
| CÓDIGO                   | (MSG) DESCRIÇÃO                        | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA |
| 7896668013727            | GARFO REFEIÇÃO CRISTAL MASTER 1X50 UN  | 39241000 | 0500 | 5405 | PCT  | 10         | 7,0500         | 70,50       |                |            | 0,00      |          |
| 17740                    | FACA REFEIÇÃO CRISTAL MASTER 1X50 UN   | 39241000 | 0500 | 5405 | PCT  | 20         | 7,0500         | 141,00      |                |            | 0,00      |          |
| 18108                    | COLHER REFEIÇÃO CRISTAL MASTER 1X50 UN | 39241000 | 0500 | 5405 | PCT  | 20         | 7,0500         | 141,00      |                |            | 0,00      |          |
| 19465                    | GUARDANAPO MESA 18X19,5 C/100 UN       | 48183000 | 0500 | 5405 | PCT  | 10         | 1,5600         | 15,60       |                |            | 0,00      |          |
| 19493CX                  | COPO PLAST. 180 ML ABNT 25X100 BCO     | 39241000 | 0500 | 5405 | CX   | 3          | 84,5000        | 253,50      |                |            | 0,00      |          |

Bruno Joaquim dos Santos  
 RG 45.349.461-01  
 Auxiliar Administrativo  
 Bruno Joaquim

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO ISSON         |                          |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL      | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |
|                          | 0,00                     |
| BASE DE CÁLCULO DO ISSON | VALOR DO ISSON           |
| 0,00                     | 0,00                     |

|                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                    |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES.<br>TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MEDIA COMPLEX)<br>Valor Aprox Tributos R\$ 121,07 - Fed, R\$ 111,89 - Est, R\$ 0,00 - Mun FONTE: |  |
| RESERVADO AO FISCO                                                                                                                                                                                                                  |  |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790005049513600000712001424204711090000062160

BENEFICIARIO:

3S COMERCIO DE EMBALAGENS

NOME FANTASIA:

3S COMERCIO DE EMBALAGENS

CNPJ: 05.335.433/0001-11

BENEFICIARIO FINAL:

3S COMERCIO DE EMBALAGENS

CNPJ: 05.335.433/0001-11

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.107

DATA DE VENCIMENTO 11/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 621,60

VALOR COBRADO 621,60

NR.AUTENTICACAO 6.FC4.ACA.907.6D9.9DA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

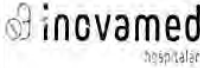
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----|-------------------|----------------|------|----------|---------|------------|-------------|------------|
| <b>Identificação do Emitente</b><br><b>INOVAMED HOSPITALAR LTDA -</b><br><br>RUA PARTICULAR - 110 - IPIRANGA - SETOR IND -<br>POUSO ALEGRE - MG - 37556-348<br>Telefone: (54)2106-7930<br>E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                   | <b>DANF-e</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº. 30114<br>SÉRIE 1<br>FL 1 of 2 |                                       | <br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>CHAVE DE ACESSO<br>3125 0512 8890 3500 0293 5500 1000 0301 1411 1222 3130 |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC. DEST A NAO CONTRIB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                   | Protocolo de Autorização(Data e Hora)<br>131256669638522 22/05/2025 18:31:35                                           |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0029273030149                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO<br>813027187112                                                                                                                                                                                   | CNPJ<br>12.889.035/0002-93                                                                                             |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| DESTINATÁRIO/REMITENTE<br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br>9281 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                   | CNPJ/CPF<br>45.349.461/0009-60                                                                                         | DATA DA EMISSÃO<br>22/05/2025         |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| LOGRADOURO<br>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÚMERO<br>70                                                                                                                                                                                                                      | COMPLEMENTO<br>VILA WILLIAMS                                                                                           | BAIRRO/DISTRITO<br>VILA WILLIAMS      | DATA DA ENTRADA/SAÍDA<br>22/05/2025                                                                                                                                                                                                                     |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| CEP<br>17400-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | MUNICÍPIO<br>GARÇA                                                                                                                                                                                                                | Telefone/Fax<br>(14)3532-5198                                                                                          | UF<br>SP                              | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                      | HORA DE SAÍDA                        |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| <b>FATURA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| Nº<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Venc.<br>19/06/25                                                                                                                                                                                                                 | Valor<br>2.349,52                                                                                                      |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>2.349,52                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VALOR DO ICMS<br>281,95                                                                                                                                                                                                           | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00                                                                                     | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00    | VALOR DO IMP IMPORTAÇÃO<br>0                                                                                                                                                                                                                            | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>2.349,52 |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR DO SEGURO<br>0,00                                                                                                                                                                                                           | VALOR DO DESCONTO<br>0,00                                                                                              | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00    | VALOR DO IPT<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>2.349,52      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| RAZÃO SOCIAL<br>2898 PVN TRANSPORTES E SERVICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FRETE POR CONTA<br>0 - Emitente                                                                                                                                                                                                   | CÓDIGO ANTT                                                                                                            | PLACA DO VEÍCULO<br>PC1234            | UF<br>MG                                                                                                                                                                                                                                                | CNPJ/CPF<br>12.270.745/0004-00       |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| LOGRADOURO<br>ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 - JARDIM MANCHESTER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MUNICÍPIO<br>SUMARE                                                                                                                                                                                                               | UF<br>SP                                                                                                               | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>671.495.090.114 |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| QUANTIDADE<br>15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ESPECIE                                                                                                                                                                                                                           | MARCA                                                                                                                  | NUMERAÇÃO<br>15                       | PESO BRUTO<br>217,33                                                                                                                                                                                                                                    | PESO LÍQUIDO<br>217,33               |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| <b>ENDEREÇO DE ENTREGA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| LOGRADOURO<br>RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÚMERO<br>70                                                                                                                                                                                                                      | COMPLEMENTO                                                                                                            | BAIRRO<br>VILA WILLIAMS               | CEP<br>17400-000                                                                                                                                                                                                                                        | MUNICÍPIO<br>GARÇA                   |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| QTD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                                                                                                                                                      | NCM/SH                                                                                                                 | EST                                   | CFOP                                                                                                                                                                                                                                                    | UND                                  | QTD | V. UN.<br>V. LIQ. | V. TOTAL       | IMC  | BC. ICMS | V. ICMS | ALIQ. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS ST |
| 2774                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SONDA NASOGASTRICA DESC LONGA 10 FR Sonda nasogastrica<br>PRINCÍPIO ATIVO: Sonda nasogastrica<br>CX C/10 UN<br>EAN: 7898430460845<br>FAB: 01/12/2023<br>BASE ST UN: 0,000<br>VAL: 31/12/2027<br>REG. MS: 10207820018              | 90183929                                                                                                               | 000                                   | 6108                                                                                                                                                                                                                                                    | UN                                   | 10  | 0,8058            | 8,06           | 0,00 | 8,06     | 0,97    | 12,00      | 0,00        | 0,00       |
| 2787                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | MIDAZOLAM 5 MG/ML IM/V 10ML AMP (B1)(G) Midazolam (B1)<br>PRINCÍPIO ATIVO: Midazolam<br>CX C/50 AMP<br>EAN: 78956112168478<br>FAB: 11/12/2024<br>BASE ST UN: 0,000<br>VAL: 31/12/2027<br>REG. MS: 1037006360194                   | 30049069                                                                                                               | 000                                   | 6108                                                                                                                                                                                                                                                    | AM                                   | 50  | 2,6578            | 132,89         | 0,00 | 132,89   | 15,95   | 12,00      | 0,00        | 0,00       |
| 3086                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LUVA LATEX CIRURGICA C/ PO 6,5 SENSITEX LUVA PROCEDIMENTO<br>PRINCÍPIO ATIVO: Luva procedimento cirurgico<br>CX C/200 PAR<br>EAN: 789608810613<br>FAB: 25/11/2024<br>BASE ST UN: 0,000<br>VAL: 30/11/2027<br>REG. MS: 10092410023 | 40151200                                                                                                               | 500                                   | 6108                                                                                                                                                                                                                                                    | PA                                   | 200 | 1,5296            | 305,92         | 0,00 | 305,92   | 36,71   | 12,00      | 0,00        | 0,00       |
| 3481                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PROMETAZOL 25 MG/ML IM AMP 2 ML (S) CLORIDRATO DE<br>PRINCÍPIO ATIVO: Cloridrato de prometazina<br>CX C/100 AMP<br>EAN: 7898470685376<br>FAB: 11/03/2025<br>BASE ST UN: 0,000<br>VAL: 28/02/2027<br>REG. MS: 1134302020061        | 30049079                                                                                                               | 000                                   | 6108                                                                                                                                                                                                                                                    | AM                                   | 200 | 2,8773            | 575,46         | 0,00 | 575,46   | 69,06   | 12,00      | 0,00        | 0,00       |
| 4463                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML SIST FECH CLORETO DE SODIO<br>PRINCÍPIO ATIVO: Cloreto de sódio<br>CX C/15 BOLS<br>EAN: 7898919447633<br>FAB: 05/03/2025<br>BASE ST UN: 0,000<br>VAL: 05/03/2027<br>REG. MS: 1004310470092           | 30049099                                                                                                               | 500                                   | 6108                                                                                                                                                                                                                                                    | BO                                   | 195 | 6,6779            | 1.302,19       | 0,00 | 1.302,19 | 156,26  | 12,00      | 0,00        | 0,00       |
| 4846                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIMETICONA 75 MG/ML 15 ML FR HOSP (NS) SIMETICONA<br>PRINCÍPIO ATIVO: Simeticona<br>CX C/1 FR<br>EAN: 7896523228358<br>FAB: 10/06/2024<br>VAL: 10/06/2026<br>LT: 2412956                                                          | 30049099                                                                                                               | 000                                   | 6108                                                                                                                                                                                                                                                    | FR                                   | 25  | 1,00              | 25,00          | 0,00 | 25,00    | 3,00    | 12,00      | 0,00        | 0,00       |
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                   | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS                                                                                               |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         | BASE DE CÁLCULO DE ISSQN             |     |                   | VALOR DO ISSQN |      |          |         |            |             |            |
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</b><br>VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 437,26 (18,61%)<br>/ / B10 ID 389920884 COTACAO Nº 1812<br>/OBSERVAÇÃO: :<br>DEPOSITO BANCO DO BRASIL - FL AG 5122-5 CC 16000-8-Pix BB: 12.889.035/0002-93<br>NCM: 9018 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL<br>NCM: 4015 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL<br>VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$54,87 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00.<br>Num WMS:<br>RESERVADO AO FISCO<br>Bruno Joaquim dos Santos<br>502.885.338-01<br>Auxiliar de Almoxarifado<br>OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM<br>"SR. TRANSPORTADOR, favor adiantar horário de entrega" |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |     |                   |                |      |          |         |            |             |            |

|                                                   |                                         |                                                        |  |                 |                                                                                     |           |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA - FILIAL MG |                                         | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | PED.:1310010745 |  | NF-e      |
| DATA DE RECEBIMENTO                               | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                        |  |                 |                                                                                     | Nº. 30114 |
|                                                   |                                         |                                                        |  |                 |                                                                                     | SÉRIE 1   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                           |                            |                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Identificação do Emitente</b><br><b>INOVAMED HOSPITALAR LTDA -</b><br>RUA PARTICULAR - 110 - IPIRANGA - SETOR IND -<br>POUSO ALEGRE - MG - 37556-348<br>Telefone: (54)2106-7930<br>E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com | <b>DANF-e</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº. 30114<br>SÉRIE 1 |                            | <br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1                                                                                                         |                            | CHAVE DE ACESSO<br>3125 0512 8890 3500 0293 5500 1000 0301 1411 1222 3130                                                                                                   |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                           | FL 2 of 2                  |                                                                                                                                                                             |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0029273030149                                                                                                                                                                                                                                                                                | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO<br>813027187112                                                           | CNPJ<br>12.889.035/0002-93 | Protocolo de Autorização(Data e Hora)<br>131256669638522 22/05/2025 18:31:35                                                                                                |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS |                              |                 |     |                 |     |     |                   |          |     |          |         |               |                |               |
|---------------------------|------------------------------|-----------------|-----|-----------------|-----|-----|-------------------|----------|-----|----------|---------|---------------|----------------|---------------|
| Cód.                      | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH          | CST | CFOP            | UND | QTD | V. UN.<br>V. LIQ. | V. TOTAL | PMC | BC. ICMS | V. ICMS | ALIQ.<br>ICMS | BC. ICMS<br>ST | V. ICMS<br>ST |
| BASE ST UN: 0.000         |                              | VALOR ST: 0.300 |     | REG. MS: ISENT0 |     |     |                   |          |     |          |         |               |                |               |
| FIM DOS PRODUTOS          |                              |                 |     |                 |     |     |                   | 2.349,52 |     |          |         |               |                |               |

AHBB - Garça/SP

Título: Cotação nº 1812 Mensal Media Complexidade

ID:389920884 | ID Upload:389920097 | Tipo de cotação:Cotação PDC | Criada por:Anderson Carrijo

Data de Criação                      Vencimento                      Forma de Pagamento  
21/05/2025 às 8h12m    21/05/2025 às 17h0m    28 ddl

Endereço: R Dr Orlando T Dos Santos 70 - Garça, SP Cep: 17400-000

Observações:

A NF deverá ser faturada para: AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil CNPJ 45.349.461/0009-60. Informar numero do pedido no campo observação da NF. Não aceitaremos quantidades superior ao solicitado. Serão devolvidos itens com menos de 12 (doze) meses do vencimento. \*\*\* HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H ÀS 12H E DAS 14H AS 17H, EXCETO QUANDO SOLICITADO \*\*\* Whatsapp: (14) 3407-5062 Email e Skype: compras.garca@ahbb.org.br

Termos e Condições:

Colocar dados adicionais da nota Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade)

Fornecedores confirmados: 19 | Participantes da cotação: 0

| Fornecedor e CNPJ                                                                            | Contato                                                                                                                                                                        | Envio                         | Pagamento | Faturamento (R\$) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|-------------------|
| Medicamental Hospitalar Ltda<br>31.378.288/0004-09                                           | Nome: ws_medicamental_rj<br>E-mail: sandra.feliciano@medicamental.com.br<br>Telefone: (16) 3505-4900                                                                           | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 500,0000          |
| Sulmedic Comercio De Medicamentos Ltda<br>09.944.371/0003-68                                 | Nome: ws_sulmedic_sp2<br>E-mail: coord.vendas2@sulmedic.com<br>Telefone: (47) 3473-8845                                                                                        | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 800,0000          |
| Supermed Comercio E Importacao De Produtos Medicos E Hospitalares Ltda<br>11.206.099/0004-41 | Nome: WebService Supermed Aruja<br>E-mail: coordenador02@supermed.net.br;<br>coordenador03@supermed.net.br;<br>coordenador04@supermed.net.br;<br>coordenador05@supermed.net.br | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 650,0000          |
| Tha e Thi Farmacia De Manipulação Ltda<br>06.177.615/0001-74                                 | Nome: Cristina Brancalhao<br>E-mail: cristina.brancalhao@farmatec.com.br<br>Telefone: (11) 2344-6600                                                                           | Entrega: 5 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 300,0000          |
| Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda- SP<br>67.729.178/0004-91                               | Nome: ws_rioclarense91<br>E-mail: bionexo@rioclarense.com.br<br>Telefone: (19) 3522-5800                                                                                       | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 500,0000          |
| Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda<br>08.231.734/0001-93                | Nome: ws_futuramedicamentos<br>E-mail: vendas@futuramedicamentos.com.br                                                                                                        | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 500,0000          |
| Med Center Comercial Ltda<br>00.874.929/0001-40                                              | Nome: Webiservice Medcom<br>E-mail: luiz.godoi@medcentercomercial.com.br<br>Telefone: (35) 3449-1950                                                                           | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 600,0000          |



| Fornecedor e CNPJ                                                          | Contato                                                                                                         | Envio                         | Pagamento | Faturamento (R\$) |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|-------------------|
| Crismed Comercial Hospitalar Ltda<br>04.192.876/0001-38                    | Nome: Webservice Crismed<br>E-mail: rute.comercial@crismed.com.br<br>Telefone: (13) 3228-2305                   | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 650,0000          |
| Ativa Comercial Hospitalar Ltda.<br>04.274.988/0001-38                     | Nome: Webservices Ativa<br>E-mail: suporte7@geweb.com.br                                                        | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 500,0000          |
| MCW - Produtos Médicos e<br>Hospitalares Ltda<br>94.389.400/0001-84        | Nome: BRUNA MARTINS<br>E-mail: vendas21@mcwdistribuidora.com.br<br>Telefone: (51) 3717-1343                     | Entrega: 5 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 1.500,0000        |
| CM Hospitalar S.A.<br>12.420.164/0005-80                                   | Nome: ws_mafr_cajamar<br>E-mail: informacoes.bionexo@mafrahospitalar.com.br<br>Telefone: (11) 3026-9400         | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 300,0000          |
| SOMA/SP PRODUTOS<br>HOSPITALARES LTDA<br>05.847.630/0001-10                | Nome: Webservice Soma Sp<br>E-mail: coordenador1.sp@somahospitalar.com.br<br>Telefone: (11) 4122-9800           | Entrega: 2 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 700,0000          |
| Alfalagos Ltda 05.194.502/0001-14                                          | Nome: Web Services Alfalagos<br>E-mail: jonathan.alfalagos@hotmail.com                                          | Entrega: 4 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 600,0000          |
| Inovamed Hospitalar Ltda<br>12.889.035/0002-93                             | Nome: Usuario Ws Inovamed Hospitalar Ltda<br>E-mail: cotacao@inovamedhospitalar.com<br>Telefone: (51) 3393-2800 | Entrega: 2 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 1.000,0000        |
| Dimaster - Comercio De Produtos<br>Hospitalares Ltda<br>02.520.829/0004-93 | Nome: LUCAS ALVES DA SILVA<br>E-mail: vendas4@dimaster.com.br<br>Telefone: (54) 3523-2600                       | Entrega: 2 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 1.000,0000        |
| Cirúrgica Olimpio Ltda - EPP<br>01.140.868/0001-50                         | Nome: MATHEUS RIBEIRO<br>E-mail: vendas02@cirurgicaolimpio.com.br                                               | Entrega: 3 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 200,0000          |
| Elo Distribuição Ltda<br>14.115.388/0004-23                                | Nome: ws_ello_prod<br>E-mail: vendedores@ellodistribuição.com.br<br>Telefone: (62) 3218-5731                    | Entrega: 2 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 1.000,0000        |
| Bioline Fios Cirúrgicos Ltda<br>37.844.479/0002-33                         | Nome: Anderson Del Vecchio<br>E-mail: anderson@biolinefios.com.br<br>Telefone: (62) 3703-2217                   | Entrega: 7 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 700,0000          |
| Belive Medical Produtos<br>Hospitalares Ltda<br>32.757.824/0001-05         | Nome: Priscila Almeida<br>E-mail: vendas7@belivemedical.com.br<br>Telefone: (19) 3256-0500                      | Entrega: 3 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 1.000,0000        |

Medicamental Hospitalar Ltda  
31.378.288/0004-09

|                                   |                            |                                       |                                 |
|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Fat. mínimo (R\$)<br>R\$ 500,0000 | Frete<br>CIF               | Entrega<br>1 Dias                     | Pagamento<br>28 ddl             |
| Itens confirmados<br>6            | Entregas programadas<br>-- | Total do fornecedor<br>R\$ 1.673,0440 | Variação<br>0.00 %   R\$ 0,0000 |

| Item                              | Resposta                           | Informações                                  | Qtd. | Preço Unit. (R\$) | Total (R\$) |
|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|------|-------------------|-------------|
| 70859078 - MALHA TUBULAR 20CMX15M | MALHA TUBULAR DE ALGÓDAO 20 X 15 M | Marca: POLAR FIX HOSP<br>Embalagem: RL com 1 | 10,0 | 15,3960           | 153,9600    |

| Item                                                                       | Resposta                                                      | Informações                                                                           | Qtd. | Preço Unit. (R\$) | Total (R\$) |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|-------------|
| 90138007 - HALOPERIDOL 5 MG/ ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) | HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML C/50 - UNI HALOPER - UNIAO QUIMICA | Marca: HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML C/50 - UNI HALOPER - UNIAO QUIMICA<br>Embalagem: 50 | 50,0 | 0,9322            | 46,6100     |
| 70939780 - TORNEIRA 3 VIAS LUER LOCK                                       | TORNEIRA DESC 3VIAS SLIP - - ALFALAGOS I.                     | Marca: TORNEIRA DESC 3VIAS SLIP - - ALFALAGOS I.<br>Embalagem: 50                     | 50,0 | 0,6564            | 32,8200     |

Justificativa: Anderson Carrijo, 21/05/2025 às 22h05min – Outros

Inovamed Hospitalar Ltda  
12.889.035/0002-93

|                                     |                           |                                       |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Fat. mínimo (R\$)<br>R\$ 1.000,0000 | Frete<br>CIF              | Entrega<br>2 Dias                     | Pagamento<br>28 ddl             |
| Itens confirmados<br>6              | Entregas programadas<br>— | Total do fornecedor<br>R\$ 2.349,5185 | Variação<br>0.00 %   R\$ 0,0000 |

| Item                                                   | Resposta                                             | Informações                                                                   | Qtd.  | Preço Unit. (R\$) | Total (R\$) |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|-------------|
| 90195051 - CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML AMP 2 ML | HIPOLABOR-CAIXA- PROMETAZOL 25 MG/ML IM AMP 2 ML (S) | Marca: HIPOLABOR-CAIXA- PROMETAZOL 25 MG/ML IM AMP 2 ML (S)<br>Embalagem: 100 | 200,0 | 2,8773            | 575,4600    |

Justificativa: Anderson Carrijo, 21/05/2025 às 21h06min –  
• Respondeu incorretamente o item cotado  
• Outros

|                                                                         |                                                           |                                                                                    |       |        |          |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|----------|
| 78215943 - LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (PAR) - Marca Preferida - MUCAMBO | MUCAMBO S/A-CAIXA-LUVA LATEX CIRURGICA C/ PO 6,5 SENSITEX | Marca: MUCAMBO S/A-CAIXA-LUVA LATEX CIRURGICA C/ PO 6,5 SENSITEX<br>Embalagem: 200 | 200,0 | 1,5296 | 305,9200 |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|----------|



| Item | Resposta | Informações | Qtd. | Preço Unit. (R\$) | Total (R\$) |
|------|----------|-------------|------|-------------------|-------------|
|------|----------|-------------|------|-------------------|-------------|

Justificativa: Anderson Carrijo, 21/05/2025 às 21h34min – Marca não homologada (Padronizada)

|                                        |                                                      |                                                                              |      |        |          |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|--------|----------|
| 90312600 - MIDAZOLAM 5 MG/ML AMP 10 ML | TEUTO-CAIXA-MIDAZOLAM 5 MG/ML IM/IV 10ML AMP (B1)(G) | Marca: TEUTO-CAIXA-MIDAZOLAM 5 MG/ML IM/IV 10ML AMP (B1)(G)<br>Embalagem: 50 | 50,0 | 2,6578 | 132,8900 |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|--------|----------|

Justificativa: Anderson Carrijo, 21/05/2025 às 21h38min –

- Outros
- Fornecedores não atingem faturamento mínimo

|                                             |                                                     |                                                                            |      |        |         |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------|--------|---------|
| 90180011 - SIMETICONA 75 MG/ML GTS FR 15 ML | CIMED-FRASCO-SIMETICONA 75 MG/ML 15 ML FR HOSP (NS) | Marca: CIMED-FRASCO-SIMETICONA 75 MG/ML 15 ML FR HOSP (NS)<br>Embalagem: 1 | 25,0 | 1,0000 | 25,0000 |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------|--------|---------|

|                                                  |                                                              |                                                                                      |       |        |            |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------------|
| 90019822 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% FR 1000 ML | EUROFARMA-CAIXA C/ 15-CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML SIST FECH | Marca: EUROFARMA-CAIXA C/ 15-CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML SIST FECH<br>Embalagem: 15 | 195,0 | 6,6779 | 1.302,1905 |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------------|

Justificativa: Anderson Carrijo, 21/05/2025 às 22h00min – Respondeu incorretamente o item cotado

|                                          |                                                    |                                                                            |      |        |        |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------|
| 78249899 - Sonda NASOGASTRICA LONGA N 10 | MARK MED-CAIXA-SONDA NASOGASTRICA DESC LONGA 10 FR | Marca: MARK MED-CAIXA-SONDA NASOGASTRICA DESC LONGA 10 FR<br>Embalagem: 10 | 10,0 | 0,8058 | 8,0580 |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------|

Justificativa: Anderson Carrijo, 21/05/2025 às 22h02min – Fornecedores não atingem faturamento mínimo

Dimaster - Comercio De Produtos Hospitalares Ltda  
02.520.829/0004-93

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090365179700700032676173711170000234952

BENEFICIARIO:

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 12.889.035/0002-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.108  
NOSSO NUMERO 36517970000032676  
CONVENIO 03651797  
DATA DE VENCIMENTO 19/06/2025  
DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 2.349,52  
VALOR COBRADO 2.349,52

NR.AUTENTICACAO E.F12.03D.122.B5A.C29

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação  
19330642BA



Nº da Nota:  
171862  
Série 2  
Nº RPS:  
473085  
Data de Emissão:  
16/05/2025  
Competência:  
05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA

CNPJ/CPF: 50429810000136

Inscrição Municipal 17758

Insc. Estadual

Endereço: RUA CID SILVA CESAR 600

CEP: 13562-400

Complemento:

Bairro: SANTA FELICIA

Município: SAO CARLOS

UF SP

País: Brasil

E-mail: sapra@sapra.com.br

Telefone: 16 33622700

Site:



TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL-AHBB

CNPJ/CPF: 45349461000960

Inscrição Municipal

Insc. Estadual

ISENTO

Endereço: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70

CEP: 17400-000

Complemento: SALA 6

Bairro: VL WILLIAMS

Município: GARCA

UF SP

País: Brasil

E-mail: ccampos@ahbb.org.br; mandriello@ahbb.org.br; financeiro.garca@ahbb.org.br

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd.: 10 MP VI. Unit.: R\$ 14,79 Cod.: 24158 Vencimento: 16/06/2025  
SERVIÇO DE DOSIM. PESSOAL DAS RADIAÇÕES DURANTE O PERÍODO 16/08/2024 a 15/08/2025  
PARC. 10/12 MAI/2025  
TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA

O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE RECIBO DE COBRANÇA SANTANDER

Empresa tributada pelo lucro presumido

Serviço não sujeito a retenção de contribuição previdenciária, em face do serviço não ser prestado mediante cessão de mão de obra ou empreitada, conforme determina: IN RFB 2110/2022

INSS INRFB 2053/21 - não incidência (CPRB).

Tomador ORGAO PUBLICO: IN RFB 1234/2012 Art 2o. (PIS 0,65%, COFINS3%, CSLL 1%, IRPJ 4,8%) - O artigo 3o. inciso 6o. Fica dispensada a retenção de valor inferior a R\$ 10,00 (dez reais), exceto na hipótese de Documento de Arrecadação de Receitas Federais (DARF) eletrônico efetuado por meio do Siafi.

Tomador SIMPLES NACIONAL: Não incide retenção PIS/COFINS/CSLL - Conforme Lei 10833/03 Artigo 30 inciso 2o. - Incide retenção IRRF, conforme Decreto 9580/2018, fica dispensada a retenção caso o valor seja igual ou inferior \$10,00 conforme Lei 9430/1996 Art 67.

Tomador PESSOA JURIDICA: Incide retenção IRRF/PIS/COFINS/CSLL - Lei 10833/03 Artigo 30(PIS/COFINS/CSLL) e Decreto 9580/2018 Art 714 (IRRF). Fica dispensada a retenção de valor igual ou inferior a \$ 10,00 de: PIS/COFINS/CSLL e IRRF - Lei 10833/03 Artigo 31 inciso 3o., IN SRF 459/04 Artigo 1o., inciso 2o., IV e Lei 9430/1996 Art 67.

\*Valores aproximados dos tributos 13,45%(IBPT) - Lei 12741/2012\*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = 147.90

Local de Prestação: SAO CARLOS

Cod. CNAE: 7490199 - Ativ. Serviço: 17.01 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especializadas anteriormente

|                            |                            |                            |          |                           |           |                              |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------|---------------------------|-----------|------------------------------|
| Valor do INSS Retido (R\$) | Valor do IRRF Retido (R\$) | Valor do CSLL Retido (R\$) |          | Valor do PIS Retido (R\$) |           | Valor do COFINS Retido (R\$) |
| 0,00                       | 0,00                       | 0,00                       |          | 0,00                      |           | 0,00                         |
| Valor Deduções (R\$)       | Outras Retenções (R\$)     | Valor de Cálculo ISS (R\$) | Alíquota | Valor do ISS (R\$)        | ISS Refer | Valor Líquido da Nota (R\$)  |
| 0,00                       |                            | 147,90                     | 2,00     | 2,96                      | Não       | 147,90                       |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tomador de Serviço

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: [www.saocarlos.sp.gov.br/](http://www.saocarlos.sp.gov.br/) RECEBEMOS DO (A) SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA

Código de Verificação

19330642BA

Numero da Nota:

171862

Local

Data

Assinatura

Sarha Alfaro Miranda de Andrade  
ficc. Segurança do Trabalho  
Registro: 0115298/SP

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399761517600000004209584701016111140000014790

BENEFICIARIO:

SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSE

NOME FANTASIA:

SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI

CNPJ: 50.429.810/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI

CNPJ: 50.429.810/0001-36

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL-AH

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.109

DATA DE VENCIMENTO 16/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 147,90

VALOR COBRADO 147,90

NR.AUTENTICACAO 4.DB2.7FA.C9C.BA5.309

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NOTA  
FISCAL  
Nº  
000066446  
SÉRIE  
32



MESSER GASES LTDA  
ENDEREÇO: Rodovia Cônego Domenico Rangoni S.N. Km 59,5  
BAIRRO: Perequê  
MUNICÍPIO: Cubatão UF: SP  
TELEFONE: (13)3797-7100  
CEP: 11573-000

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DE  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000066446

SÉRIE 32 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0560 6192 0200 4801 5503 2000 0664 4615 5982 9761

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
283.022.347-110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

60.619.202/0048-01

PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO  
135251431780792 / 29.05.2025 - 08:58:51

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

29.05.2025

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS

70. SALA 6

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

GARCA

TELEFONE / FAX

014-35325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

21 dias da data

Nº ORDEM

1º VENCIMENTO

19.06.2025

VALOR

7.667,60

Nº ORDEM

2º VENCIMENTO

VALOR

BASE CÁLCULO DO ICMS

7.667,60

VALOR DO ICMS

1.380,17

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DOS PRODUTOS

7.419,60

VALOR DO FRETE

248,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

7.667,60

RAZÃO SOCIAL

IC TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0

CODIGO ANTT

00776277

PLACA

DLM0H39

UF

SP

CNPJ / CPF

49.871.213/0001-88

ENDEREÇO

V ANHANGUERA SN. KM 114

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671195894118

VOLUME(S)

1

ESPECIE

Granel

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1.591.905 KG

PESO LÍQUIDO

1.591.905 KG

| COD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                    | NCMESH     | CST | CTOP | UN | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS ST | V. ICMS  | V. IPI | % ICMS | % IPI |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|------|----|------------|-------------|----------|----------|-------------|------------|----------|--------|--------|-------|
| 81000309000  | GRU 1013 CRISTALINO, LÍQUIDO REFRIGERADO 2.2 (5.1) 225<br>EXIGÊNCIA LÍQUIDO GRANEL | 2806.40.00 | 000 | 5103 | M3 | 1.200,000  | 6,332000    | 7.419,60 | 7.667,60 |             |            | 1.380,17 | 0,00   | 18,00  | 0,00  |

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISS

VALOR DO ISS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1º - REDUZIDO A ZERO OBT. PROPOSTO 2002 de 1991  
Codigo do Cliente: 0100015210 - NÚMERO DO EMPENHO/PEDIDO: 1 - Remessa: 2005371047 NFe cobertura: 000066446-011 segue: uso da média  
complexidade: 1. Data de produto a granel: 05495166  
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos  
das operações de transporte e que atendem às exigências da regulamentação  
ICMS Desonerado: 13,41

RESERVADO AO FISCO

Matheus Silva Mufalo  
RG: 87468476-5

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/07/2025 .- BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----  
34191090084071090293980466910009211170000766760

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

-----  
NR. DOCUMENTO 61.110

DATA DE VENCIMENTO 19/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 7.667,60

VALOR COBRADO 7.667,60

-----  
NR.AUTENTICACAO 8.EF0.E8C.9AB.A9A.108

-----  
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.





www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 230.878

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3525050823173400019355000002308781002527863

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso

135251332147038

19/05/2025 17:22

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.393 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0009-60

Data da Emissão

19/05/2025

Endereço

RUA R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17400-000

Data de Saída/Entrada

19/05/2025

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

## FATURA

Dupl.: 230.878/1 Valor: 1.206,73 Vencdo. 16/06/2025

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                             |                   |                          |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo de ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo de ICMS Sub | Valor do ICMS Sub | Valor Total dos Produtos |
| 1.206,73                | 179,72          | 0,00                        | 0,00              | 1.206,73                 |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto / ICMS Desonerado  | Outras despesas   | Valor do IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                        | 0,00              | 0,00                     |
|                         |                 |                             |                   | Valor Total da Nota      |
|                         |                 |                             |                   | 1.206,73                 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                                |                                                     |             |                    |            |                    |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| Razão Social                                   | Frete por Conta<br>1 - emitente<br>2 - destinatário | Código ANTT | Placa do veículo   | UF         | CNPJ/CPF           |
| PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR             | 1                                                   |             |                    |            | 12.270.745/0004-00 |
| Endereço                                       | Município                                           | UF          | Inscrição Estadual |            |                    |
| ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM | SUMARE                                              | SP          | 671495090114       |            |                    |
| Quantidade                                     | Espécie                                             | Marca       | Numeração          | Peso Bruto | Peso Líquido       |
| 3                                              | CAIXAS                                              |             |                    | 13,000     | 13,000             |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| Cód. Produto / Serviço | Descrição do Produto/Serviço                                                                         | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QTD   | VLR.UNIT.  | VLR.TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-----------|---------|----------|---------|-----------|----------|
| 568137                 | BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP, 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENÉRICO" HIPOLABOR Lote: H-059/24 Val. 30/09/2026   | 30049099 | 000 | 5102 | CX   | 4,00  | 134,030000 | 536,12    | 536,12  | 64,33    |         | 12,0      |          |
| 565369                 | MASCARA N95 PFF2 P/ TUBERCULOSE AZUL C/20 UND DESCARPACK Lote: SMNFAA0007 Val. 01/03/2026            | 63079010 | 000 | 5102 | CX   | 10,00 | 27,162000  | 271,62    | 271,62  | 48,89    |         | 18,0      |          |
| 573998                 | COLETOR PERFUROCORT PAPELAO 13L AMARELO C/20 POLARFIX Lote: 092027 Val. 01/05/2029                   | 48191000 | 000 | 5102 | CX   | 1,00  | 165,144000 | 165,14    | 165,14  | 29,73    |         | 18,0      |          |
| 568975                 | CLORETO DE SODIO 20% 10ML CX C/200 FARMACE Lote: 24G10576D Val. 27/06/2026                           | 30039099 | 000 | 5102 | CX   | 1,00  | 88,620000  | 88,62     | 88,62   | 10,63    |         | 12,0      |          |
| 568778                 | TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML 5ML CX C/10AMP SP "BETACRIS" CRISTALIA Lote: 50024024 Val. 24/01/2027 | 30049039 | 000 | 5102 | CX   | 1,00  | 145,234000 | 145,23    | 145,23  | 26,14    |         | 18,0      |          |

Local de

RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS

70

WILLIAMS

17400-000

GARÇA SP



|                                                                                                                                       |                                         |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|
| Recebemos de Futura Com. Prod. Médicos Hosp Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado |                                         | NF-e<br>No. 230.878 |
| Data de recebimento                                                                                                                   | Identificação e assinatura do recebedor | SÉRIE: 0            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>www.futuramedicamentos.com.br<br>Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA<br>Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira<br>Cep: 18271-210 Taubaté/SP<br>Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>Saída: 1<br>Entrada: 2<br>No. 230.878<br>SÉRIE: 0<br>Página 2 de 2 | <br>Chave de Acesso da NF-e<br>35250508231734000193550000002308781002527863<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>Protocolo de Autorização de Uso<br>135251332147038 19/05/2025 17:22 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                         |                                         |                            |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| Natureza da Operação<br>VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS |                                         |                            |
| Inscrição Estadual<br>687.161.985.111                                   | Inscrição Estadual do Subst. Tributário | CNPJ<br>08.231.734/0001-93 |

Bruno Joaquim dos Santos  
502.885.238-01  
Auxiliar de Administração

Bruno Joaquim

## CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor Total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

## DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Informações Complementares<br>REG.: RIBEIRAO PRETO N/P.262.702<br><br>PEDIDO 389121000.1 TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MÉDIA COMPLEXIDADE) FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT.116/2017. | Reservado ao FISCO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083749167452124007710007311140000120673

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.111

DATA DE VENCIMENTO 16/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.206,73

VALOR COBRADO 1.206,73

NR.AUTENTICACAO E.24C.EC3.CE7.757.CD5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



# RECIBO DE LOCAÇÃO

**RECIBO DE LOCAÇÃO 37111** Pag.: 1 of 1

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A  
 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006  
 VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP  
 Fone/Fax: 115012-3799  
 E-mail: oxymed@oxymed.com.br  
 CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

|                                                                    |                      |                                                                        |        |                                |       |          |                                   |           |  |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------|-------|----------|-----------------------------------|-----------|--|
| RAZAO SOCIAL / NOME<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                      |                                                                        |        | CNPJ/CPF<br>45.349.461/0009-60 |       |          | DATA DA EMISSÃO<br>02/06/2025     |           |  |
| ENDERECO<br>RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70, SALA 6             |                      |                                                                        |        | BAIRRO<br>VILA WILLIAMS        |       |          | CEP<br>17400-000                  |           |  |
| MUNICIPIO<br>GARÇA                                                 |                      |                                                                        |        | FONE/FAX<br>(16)3374-8438      |       | UF<br>SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG<br>ISENTO |           |  |
| NUMERO<br>0037111/01                                               | VENCTO<br>17/06/2025 | VALOR<br>645,16                                                        | NUMERO | VENCTO                         | VALOR | NUMERO   | VENCTO                            | VALOR     |  |
| UNID                                                               | QUANT.               | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS                                                 |        |                                |       |          | VL.UNITÁRIO                       | VL. TOTAL |  |
| AP                                                                 | 1                    | LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA INTERMED MOD. INTER 5 PLUS C/ TELA GRAFICA |        |                                |       |          | 645,16                            | 645,16    |  |
| --                                                                 | 0                    | C-14699 PAT.:RESP313PE PERIODO DE 01/05/2025 a 25/05/2025              |        |                                |       |          | 0,00                              | 0,00      |  |



*Felippe Menezes*  
 Engenharia Clínica - AHB8

TERMO DE COLABORACAO 003/2023 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA  
 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador  
 LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL. LEI COMPLEMENTAR 116/2003  
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 119.03 FONTE: IBPT  
 VENCIMENTO: 17/06/2025 - VALOR R\$: 645,16

**MÉDIA COMPLEXIDADE**

**VALOR TOTAL: 645,16**

Nº  
37111

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A, os serviços constantes neste recibo de locação  
 Data \_\_\_\_\_  
 Carimbo/Assinatura \_\_\_\_\_

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793263059000000022575001549007111150000064516

BENEFICIARIO:

OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO

NOME FANTASIA:

OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP

CNPJ: 57.417.537/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

OXYMED COM E LOC DE EQU MEDICO HOSP

CNPJ: 57.417.537/0001-79

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.112

DATA DE VENCIMENTO 17/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 645,16

VALOR COBRADO 645,16

NR.AUTENTICACAO C.369.B3F.D96.48A.529

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                               |                                                                             |                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| RECEBEMOS DA CIRURGICA BONAPARTE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO<br><br>IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                                                                                                     | DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRONICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAIDA<br>Nº 117016<br>SERIE: 1<br>PÁGINA: 1/1                                           |                                                                             | DANFE                                                                                                                                                                      |  | CONTROLE DO FISCO<br>3525 0504 2281 2400 0180 5500 1000 1170 1610 0089 3440<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>PROTOCOLO DE AUTORIZACAO<br>135251326744419 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VENDA<br>636262279110                                                                                                                                         |                                                                             | 04.228.124/0001-80                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DESTINATARIO/REMETENTE<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6<br>GARÇA<br>1435325198<br>SP<br>ISENTO |                                                                             | DATA DE EMISSAO<br>19/05/2025<br>DATA DE SAIDA/ENTRADA<br>19/05/2025<br>HORA DE SAIDA<br>10:35:45                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FATURA<br>001<br>18/06/2025<br>508,00<br>0,00<br>0,00                                                                                                         |                                                                             | VALOR<br>0,00<br>0,00<br>0,00                                                                                                                                              |  | VALOR<br>0,00<br>0,00<br>0,00                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CÁLCULO DO IMPOSTO<br>BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>209,00<br>VALOR DO ICMS<br>37,62<br>VALOR DO ICMS<br>0,00                                                    |                                                                             | BASE DE CÁLCULO DE IPI<br>0,00<br>VALOR DO IPI<br>0,00<br>VALOR DO IPI<br>0,00                                                                                             |  | VALOR DO ICMS<br>1,36<br>VALOR DO ICMS<br>6,27                                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS<br>CORREIO EXPRESSO<br>QUANTIDADE<br>0<br>ESPÉCIE<br>0<br>MARCA<br>0                                                      |                                                                             | CÓDIGO ANEX<br>0<br>PLACA DE VEÍCULO<br>0<br>CÓDIGO ANEX<br>0                                                                                                              |  | VALOR DO IPI<br>0,00<br>VALOR DO IPI<br>0,00                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DADOS DO PRODUTO<br>CODIGO<br>5304<br>5303<br>2742                                                                                                            |                                                                             | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO<br>COLAR CERVICAL RESGATE MD RESGATE SP<br>COLAR CERVICAL RESGATE MD RESGATE SP<br>OXÍMETRO DEDO A3 COM CURVA FLESTIMOGRAFICA OM 4X603 ZONDAM |  | NCM/SH<br>90211020<br>90211020<br>90273020                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CST<br>040<br>040<br>200                                                                                                                                      |                                                                             | CFOP<br>5102<br>5102<br>5102                                                                                                                                               |  | UNID<br>PC<br>PC<br>UND                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | QUANTIDADE<br>10,0000<br>13,0000<br>2,0000                                                                                                                    |                                                                             | VAL UNITÁRIO<br>13,0000<br>13,0000<br>104,5000                                                                                                                             |  | VALOR TOTAL<br>130,00<br>169,00<br>209,00                                                                                                                                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | BASE ICMS<br>0,00<br>0,00<br>209,00                                                                                                                           |                                                                             | VALOR ICMS<br>0,00<br>0,00<br>37,62                                                                                                                                        |  | VALOR IPI<br>0,00<br>0,00<br>18,00                                                                                                                                                                                                                   |  |
| ALTO ICMS<br>0,00<br>0,00<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                               | ALTO IPI<br>0,00<br>0,00<br>0,00                                            |                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| DADOS ADICIONAIS<br>End.Entrega:RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 WILLIAMS GARÇA 17402-064 SP  TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MEDIA COMPLEXIDADE)  Cliente: SANTA CASA DE GARÇA HOSPITAL SAO LUCAS H  Tel.Transp: 1142322216  Pedido: 89344  Seu Pedido: 389121000  Valor Da ST: 0,00  Valor do FCP: |                                                                                                                                                               | Branta Informática dos Santos<br>5533.00000001<br>Assinatura do Autorizador |                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091157016018024996968080000211160000050800

BENEFICIARIO:

CIRURGICA BONAPARTE LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA BONAPARTE LTDA

CNPJ: 04.228.124/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA BONAPARTE LTDA

CNPJ: 04.228.124/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.113

DATA DE VENCIMENTO 18/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 508,00

VALOR COBRADO 508,00

NR.AUTENTICACAO 6.5FE.50E.C68.755.550

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290  
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 000.156.278  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1562 7810 2746 0028

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251366926240 - 22/05/2025 15:23:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

22/05/2025

ENDERECO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 070

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICIPIO

GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

1434075062

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

19/06/2025

Valor

RS 571,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                |                 |                   |                     |                 |                    |                |
|----------------|-----------------|-------------------|---------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS   | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
| 563,92         | 70,15           | 0,00              | 0,00                | 0,00            | 0,00               | 571,20         |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO          | OUTRAS DESPESAS     | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO   | TOTAL DA NOTA  |
| 0,00           | 0,00            | 0,00              | 0,00                | 0,00            | 0,00               | 571,20         |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDERECO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICIPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

16,780

PESO LÍQUIDO

16,780

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                             | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 41057          | AZITROPHAR 600MG PÓ SUS OR EXT 15ML + SER DOS SML PHARLAB S+ PMC; 1980.57 Lote: 251449 Qt: 5 Fab: 20/03/25 Val: 31/03/27                                   | 30042029 | 000 | 5102 | FR | 5     | 8,2800     | 41,40       | 41,40     | 7,45       |           |              | 18,00     |          |
| 46322          | HIDROCORTISONA 100MG CT C/ 50 FA S/ DIL (GEN) BLAU G+ PMC; 6.42 Lote: 25030088 Qt: 150 Fab: 22/01/25 Val: 22/01/27 FCL0CA1473C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B | 30043210 | 500 | 5102 | FA | 150   | 3,0623     | 459,34      | 459,34    | 55,12      |           |              | 12,00     |          |
| 53317          | IBUPROFENO 100MG/ML SUS OR 20ML (GEN) SABOR TUTTI-FRUTTI GEOLAB G- PmPf: 15,11 PMC; 19.89 Lote: 2504324 Qt: 30 Fab: 31/03/25 Val: 31/03/27                 | 30049029 | 000 | 5102 | FR | 30    | 2,1060     | 63,18       | 63,18     | 7,58       |           |              | 12,00     |          |
| 56213          | SONDA URETRAL Nº 04 PCT C/ 10 UN MEDSONDA Lote: 79260 Qt: 20 Fab: 23/12/24 Val: 23/12/28                                                                   | 90183929 | 040 | 5102 | UN | 20    | 0,3640     | 7,28        | 0,00      | 0,00       |           |              | 0,00      |          |

Bruno Joaquim dos Santos  
502.885.338-01  
Auxiliar de Almoxarifado  
Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
PEDIDO 389920884  
Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garça (Media Complecidade)  
\*HORARIO DE RECEBIMENTO DEMERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H\*  
PEDIDO DE COMPRA: PDC#389920884#BIONEXO  
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2746002  
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4  
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0  
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38  
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"  
Inf. fisco:  
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 76,83 Estadual: R\$ 68,98 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) Isento de ICMS Conforme Art. 14 do Anexo I do RICMS/S - Convênio ICMS 01/99.

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 22/05/2025 às 15:23:38

www.geweb.com.br



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080594501086553928070001811170000057120

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.114

DATA DE VENCIMENTO 19/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 571,20

VALOR COBRADO 571,20

NR.AUTENTICACAO C.FD2.539.4BF.CDA.F03

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**  
RUA XV DE NOVENBRO, 450 - GP 02  
CENTRO - 27175-000  
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900  
www.medicamental.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**Nº. 000.116.408**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3325 0531 3782 8800 0409 5500 1000 1164 0811 5296 5342**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**233250190542334 - 23/05/2025 17:02:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**11864252**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
**819016879114**

CNPJ / CPF  
**31.378.288/0004-09**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ - CPF  
**45.349.461/0009-60**

DATA DA EMISSÃO  
**23/05/2025**

ENDEREÇO  
**R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6**

BAIRRO / DISTRITO  
**VILA WILLIAMS**

CEP  
**17400-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
**23/05/2025**

MUNICÍPIO  
**GARÇA**

UF  
**SP**

FONE / FAX  
**1434075062**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
**18:02:00**

FATURA / DUPLICATA  
Num. **001**  
Venc. **20/06/2025**  
Valor **R\$ 859,04**

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                 |                 |                   |                      |                 |                    |                |
|-----------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| BASE CÁLC. ICMS | VALOR DO ICMS   | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
| <b>859,04</b>   | <b>103,08</b>   | <b>0,00</b>       | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>        | <b>859,04</b>  |
| VALOR DO FRETE  | VALOR DO SEGURO | DESCONTO          | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO   | TOTAL DA NOTA  |
| <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>       | <b>0,00</b>          | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>        | <b>859,04</b>  |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**

FRETE POR CONTA  
**0-Remetente**

CÓDIGO ANTI-PLACA DO VEÍCULO

UF  
**SP**

CNPJ / CPF  
**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO  
**ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2,2 - SP110-330**

MUNICÍPIO  
**SUMARE**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**671495090114**

QUANTIDADE  
**13**

ESPÉCIE  
**Volumes**

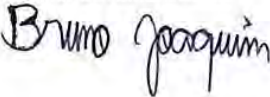
MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
**87,100**

PESO LÍQUIDO  
**87,100**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO                                                                                                                                                                               | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                            | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST-FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 38044                                                                                                                                                                                        | FRALDA ADUL BIGFRAL CLASSICA XG 8X7 56UN/BIGFRAL<br>Lote: S2SD0155 Qt: 1 Val: 31/10/27<br>Lote: S2SD0026 Qt: 12 Val: 31/10/27<br>FCI:A13521E8-4BF6-415D-BC4C-FEC251B1E528 | 96190000 | 500 | 6108 | FD | 13    | 66,0800    | 859,04      | 859,04    | 103,08     |           |              | 12,00     |          |
| <div><div>Bruno Joaquim dos Santos<br/>502.885.338-01<br/>Auxiliar de Almoxarifado</div><div></div></div> |                                                                                                                                                                           |          |     |      |    |       |            |             |           |            |           |              |           |          |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
PEDIDO BIONEXO 389920884  
Termo de Colaboração 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garça (Media Complexidade)  
HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H  
PD: 15294026 FICHAS 1/1 13 VOLUME(S)  
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br  
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0  
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3  
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3  
Inf. fisco:  
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 115,54 Estadual: R\$ 171,81 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) Venda para consumo final.  
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020.  
Valor ICMS-DIFAL p'estado destino: R\$ 51,55  
ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

RESERVADO AO FISCO

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300319303178811180000085904

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.115  
NOSSO NUMERO 31367730000319303  
CONVENIO 03136773  
DATA DE VENCIMENTO 20/06/2025  
DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 859,04  
VALOR COBRADO 859,04

NR.AUTENTICACAO 8.AD5.388.5C3.330.54B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**FUTURA**

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e  
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota

Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 231.954

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3525050823173400019355000002319541002538669

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no  
site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autenticação de Uso

135251377743077

23/05/2025 15:09

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Nome/Razão Social

1.393 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0009-60

Data da Emissão

23/05/2025

Endereço

RUA R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17400-000

Data de Saída/Entrada

23/05/2025

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

**FATURA**

Dupl.: 231.954/1 Valor: 1.374,23 Vencdo. 20/06/2025

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| Base de Cálculo de ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo de ICMS Sub | Valor do ICMS Sub | Valor Total dos Produtos |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1.374,23                | 229,07          | 0,00                        | 0,00              | 1.374,23                 |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto / ICMS Desonerado  | Outras despesas   | Valor do IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                        | 0,00              | 0,00                     |
|                         |                 |                             |                   | Valor total da Nota      |
|                         |                 |                             |                   | 1.374,23                 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

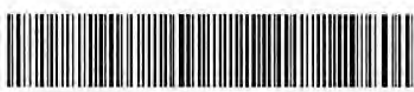
| Razão Social                                   | Frete por Conta<br>1 - emitente<br>2 - destinatário | Código ANTT | Placa do veículo   | UF         | CNPJ/CPF           |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR             | 1                                                   |             |                    |            | 12.270.745/0004-00 |
| Endereço                                       | Município                                           | UF          | Inscrição Estadual |            |                    |
| ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM | SUMARE                                              | SP          | 671495090114       |            |                    |
| Quantidade                                     | Espécie                                             | Marca       | Numeração          | Peso Bruto | Peso Líquido       |
| 4                                              | CAIXAS                                              |             |                    | 21,000     | 21,000             |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| Cod. Produto / Serviço | Descrição do Produto/Serviço                                                                                                         | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QTD                     | VLR UNIT   | VLR TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------------------------|------------|-----------|---------|----------|---------|-----------|----------|
| 571367                 | AGULHA HIPODERMICA 30X7 C/100<br>UND MEDIX<br>Lote: 241010 Val. 30/10/2029                                                           | 90183219 | 020 | 5102 | CX   | 10,00<br>10,00          | 6,960000   | 69,60     | 69,60   | 8,35     |         | 12,0      |          |
| 575264                 | FILTRO BACTERIANO VIRAL HMEF<br>ADULTO C/TRAQUEIA 48H C/1 UN<br>TIVA<br>Lote: 240618 Val. 31/05/2029<br>Lote: 240618 Val. 31/05/2029 | 90192010 | 000 | 5102 | UND  | 20,00<br>10,00<br>10,00 | 3,818400   | 76,37     | 76,37   | 13,75    |         | 18,0      |          |
| 574092                 | FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML<br>CX C/60 AP "GENÉRICO" TEUTO<br>BRASILEIRO<br>Lote: 9067420 Val. 21/09/2025                         | 30049076 | 000 | 5102 | CX   | 7,00<br>7,00            | 30,594000  | 214,16    | 214,16  | 25,70    |         | 12,0      |          |
| 569106                 | SONDA FOLEY 2 VIAS N. 20 BL 30CC<br>CX C/10 MEDIX<br>Lote: 2452720 Val. 30/09/2029                                                   | 90183921 | 000 | 5102 | CX   | 1,00<br>1,00            | 20,223000  | 20,22     | 20,22   | 3,64     |         | 18,0      |          |
| 570231                 | SONDA FOLEY 2 VIAS N.16FR BL<br>5-10ML CX C/10 DESCARPACK<br>Lote: SSFAAB001C Val. 01/11/2029                                        | 90183921 | 000 | 5102 | CX   | 1,00<br>1,00            | 23,282000  | 23,28     | 23,28   | 4,19     |         | 18,0      |          |
| 568702                 | CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV<br>CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT<br>BIOQUÍMICO                                                             | 30042059 | 000 | 5102 | CX   | 4,00                    | 186,165000 | 744,66    | 744,66  | 134,04   |         | 18,0      |          |



|                                                                                                                                     |                                        |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------|
| Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado |                                        | NF-e<br>No. 231.954 |
| Data de recebimento                                                                                                                 | Identificação e assinatura do receptor | SÉRIE: 0            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>w:www.futuramedicamentos.com.br<br>Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA<br>Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira<br>Cep: 18271-210 Tatu/SP<br>Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>Saída: 1<br>Entrada: 2 <b>1</b><br><b>No. 231.954</b><br><b>SÉRIE: 0</b><br>Página 2 de 2 | <br>Chave de Acesso da NF-e<br>35250508231734000193550000002319541002538669<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>Protocolo de Autorização de Uso<br>135251377743077 23/05/2025 15:09 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Natureza da Operação  
**VENDE DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS**

|                                       |                                         |                            |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| Inscrição Estadual<br>687.161.985.111 | Inscrição Estadual do Subst. Tributário | CNPJ<br>08.231.734/0001-93 |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|

|        |                                                                        |                 |     |      |    |       |            |        |        |       |  |      |  |  |  |  |
|--------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|------|----|-------|------------|--------|--------|-------|--|------|--|--|--|--|
|        | Lote : 010596                                                          | Val. 29/02/2028 |     |      |    |       | 4,00       |        |        |       |  |      |  |  |  |  |
| 53093  | CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL 20ML "GENÉRICO" (B1) GEOLAB                    | 30049069        | 000 | 5102 | FR | 10,00 | 2,100700   | 21,01  | 21,01  | 2,52  |  | 12,0 |  |  |  |  |
|        | Lote : 2413892 Val. 31/10/2026                                         |                 |     |      |    | 10,00 |            |        |        |       |  |      |  |  |  |  |
| 53981  | FLUNARIZINA 10MG C/50 CMP "VERTIGIUM" HYPERA/NEO QUIMICA               | 30049069        | 000 | 5102 | CX | 1,00  | 4,990000   | 4,99   | 4,99   | 0,90  |  | 18,0 |  |  |  |  |
|        | Lote : B24J2364 Val. 11/10/2026                                        |                 |     |      |    | 1,00  |            |        |        |       |  |      |  |  |  |  |
| 568766 | LIDOCAINA 2% S/ VASO 5ML USO PARENT CX C/100 AMP "HYPOCAINA" HYPOFARMA | 30039053        | 000 | 5102 | CX | 1,00  | 110,360000 | 110,36 | 110,36 | 19,86 |  | 18,0 |  |  |  |  |
|        | Lote : 25041075 Val. 30/04/2027                                        |                 |     |      |    | 1,00  |            |        |        |       |  |      |  |  |  |  |
| 48920  | PROPOFOL 10MG/ML 20ML C/10 FA "PROPOVAN" (C1) CRISTALIA                | 30049095        | 000 | 5102 | CX | 1,00  | 81,607000  | 81,61  | 81,61  | 14,69 |  | 18,0 |  |  |  |  |
|        | Lote : 50025951 Val. 19/09/2026                                        |                 |     |      |    | 1,00  |            |        |        |       |  |      |  |  |  |  |
| 573145 | METOPROLOL 25MG CMP REV CX C/30 "DOZOITO" BIOLAB                       | 30049039        | 000 | 5102 | CX | 1,00  | 7,971000   | 7,97   | 7,97   | 1,43  |  | 18,0 |  |  |  |  |
|        | Lote : C2500729 Val. 30/11/2027                                        |                 |     |      |    | 1,00  |            |        |        |       |  |      |  |  |  |  |

Local de: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 WILLIAMS 17400-000 GARÇA SP

Bruno Joaquim dos Santos  
 502.885.338-01  
 Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

#### CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor Total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

#### DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Informações Complementares<br><b>REG.:RIBEIRAO PRETO</b> N/P.263.967<br><br>PEDIDO 389920884.1 TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MÉDIA COMPLEXIDADE) FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017. | Reservado ao FISCO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083760347452124007710007711180000137423

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.116

DATA DE VENCIMENTO 20/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.374,23

VALOR COBRADO 1.374,23

NR.AUTENTICACAO 7.AB0.244.9B3.7BA.492

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive,300,  
Laranja Azeda - 07430350  
ARUJA - SP Fone/Fax: 1149341700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída

Nº 823291

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3525 0511 2060 9900 0441 5500 1000 8232 9115 3181 2782

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251379500542 - 23/05/2025 17:59:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188070970117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

23/05/2025

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

3516705 - GARÇA

UF

SP

FONE / FAX

(11) 4858-6000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

Núm.

001

Venc.

20/06/2025

Valor

R\$ 4.547,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                       |                  |                          |                 |                          |
|-------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS ST | VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR DO PIS    | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| R\$ 4.313,67            | R\$ 696,31      | ST                    | R\$ 0,00         | R\$ 0,00                 | R\$ 17,24       | R\$ 4.547,70             |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO              | OUTRAS DESPESAS  | VALOR TOTAL DO IPI       | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| R\$ 0,00                | R\$ 0,00        | R\$ 0,00              | R\$ 0,00         | R\$ 0,00                 | R\$ 79,36       | R\$ 4.547,70             |

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125.797/0007-01

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

41

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

179,640

PESO LÍQUIDO

179,640

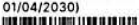
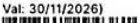
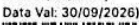
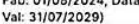
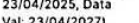
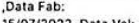
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓD.  | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                 | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UNID. | QTD.    | VALOR UNIT.  | VALOR TOTAL | BC ICMS    | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|--------------|-------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 13583 | CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAB025E, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/12/2029)<br> 7898283816875 Comercial                   | 90183926 | 700   | 5102 | CX    | 5,0000  | R\$ 69,59000 | R\$ 347,95  | R\$ 347,95 | R\$ 62,63  | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 13584 | CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAB020E, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2029)<br> 7898283816882 Comercial                   | 90183926 | 700   | 5102 | CX    | 4,0000  | R\$ 76,64000 | R\$ 306,56  | R\$ 306,56 | R\$ 55,18  | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 21897 | AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR (Fornecedor: 7737, Lote: 346D4, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2030)<br> 7898259491228 Comercial                             | 90183219 | 400   | 5102 | CX    | 3,0000  | R\$ 6,06000  | R\$ 18,18   | R\$ 18,18  | R\$ 2,18   | R\$ 0,00  | 12,00 %    | 0,00 %    |
| 36587 | ALCOOL 70% ANTI-SEP SACHE SWAB ESTERIL C/100-UNIQUED (Fornecedor: 4484, Lote: N3700, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 31/08/2029)<br> 7898731962062 Comercial | 30059090 | 200   | 5102 | CX    | 50,0000 | R\$ 3,43000  | R\$ 171,50  | R\$ 171,50 | R\$ 30,87  | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 30598 | COLETOR URINA 2000ML SIST FECHADO C/VALV C/ P.COLETA PC-BIOMASS (Fornecedor: 4172, Lote: HSAM23070101, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 30/06/2028)                                                                                              | 39269030 | 700   | 5102 | PC    | 50,0000 | R\$ 2,99100  | R\$ 149,55  | R\$ 149,55 | R\$ 26,92  | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 27604 | SCALP N.21 PVC C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SEIUAB004B, Qtde: 18 ,Data Fab: 30/08/2024, Data Val: 31/08/2029)<br> 7898283813447 Comercial                  | 90183929 | 700   | 5102 | CX    | 18,0000 | R\$ 20,29000 | R\$ 365,22  | R\$ 365,22 | R\$ 65,74  | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |



26/05/25, 15:58

Qive

| CÓD.  | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                             | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UNID. | QTD.    | VALOR UNIT.   | VALOR TOTAL | BC ICMS    | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|---------------|-------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 27605 | SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SEUAB003C, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)<br> 7898283813454 Comercial                  | 90183929 | 700   | 5102 | CX    | 2,0000  | R\$ 20,29000  | R\$ 40,58   | R\$ 40,58  | R\$ 7,30   | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 23730 | LIDOGEL 2% GEL 50TB 30G-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B25A2062, Qtde: 2 ,Data Fab: 04/02/2025, Data Val: 28/02/2027)<br> 7896714215617 Comercial              | 30049043 | 500   | 5102 | CX    | 2,0000  | R\$ 209,45000 | R\$ 418,90  | R\$ 418,90 | R\$ 75,40  | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 21523 | COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC (Fornecedor: 2014, Lote: 10151, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2030)<br> 7898951599536 Comercial    | 48191000 | 000   | 5102 | CX    | 3,0000  | R\$ 89,14667  | R\$ 267,44  | R\$ 267,44 | R\$ 48,14  | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 21936 | COL.PERF.CORT.03LT PARDO C/20-DESCARBOX (Fornecedor: 2014, Lote: 10131, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2030)<br> 7898951599512 Comercial             | 48191000 | 000   | 5102 | CX    | 1,0000  | R\$ 39,38000  | R\$ 39,38   | R\$ 39,38  | R\$ 7,09   | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 23203 | FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL (Fornecedor: 17506, Lote: 926641S086, Qtde: 1 ,Data Fab: 31/03/2025, Data Val: 31/03/2028)<br> 7899320358655 Comercial       | 48114110 | 800   | 5102 | CX    | 1,0000  | R\$ 171,28000 | R\$ 171,28  | R\$ 171,28 | R\$ 30,83  | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 14510 | MALHA TUBULAR 06CM X 15MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 04/25, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 01/04/2030)<br> 7897919715063 Comercial                 | 90211020 | 040   | 5102 | RL    | 3,0000  | R\$ 5,65333   | R\$ 16,96   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 14511 | MALHA TUBULAR 08CM X 15MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 04/25, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 01/04/2030)<br> 7897919715087 Comercial                | 90211020 | 040   | 5102 | RL    | 4,0000  | R\$ 7,27500   | R\$ 29,10   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 14512 | MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 04/25, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 01/04/2030)<br> 7897919750101 Comercial              | 90211020 | 040   | 5102 | RL    | 10,0000 | R\$ 7,41600   | R\$ 74,16   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 14514 | MALHA TUBULAR 15CM X 15MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 04/25, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 01/04/2030)<br> 7897919715155 Comercial              | 90211020 | 040   | 5102 | RL    | 10,0000 | R\$ 11,38100  | R\$ 113,81  | R\$ 0,00   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  | 0,00 %     | 0,00 %    |
| 14782 | METRONIDAZOL 250MG 20CP REVEST GEN-PRATI (Fornecedor: 9706, Lote: 24L094, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2026)<br> 7898148294381 Comercial         | 30049066 | 500   | 5102 | CX    | 3,0000  | R\$ 3,30667   | R\$ 9,92    | R\$ 9,92   | R\$ 1,19   | R\$ 0,00  | 12,00 %    | 0,00 %    |
| 37288 | OXIMETRO DE DEDO MODELO 300CN360-WINNER (Fornecedor: 3466, Lote: 202409TFT, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)<br> 7898668651534 Comercial       | 90273020 | 700   | 5102 | CX    | 2,0000  | R\$ 57,90000  | R\$ 115,80  | R\$ 115,80 | R\$ 20,84  | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 21840 | INF.MULT.2V C/CLAMP LS C/40-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SEUAB003A, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/07/2029)<br> 7898283814260 Comercial         | 90189010 | 700   | 5102 | PCT   | 5,0000  | R\$ 24,22400  | R\$ 121,12  | R\$ 121,12 | R\$ 21,80  | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 33129 | ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR (Fornecedor: 4704, Lote: Z30008, Qtde: 5 ,Data Fab: 23/04/2025, Data Val: 23/04/2027)<br> 7898952156089 Comercial          | 38089429 | 000   | 5102 | CX    | 5,0000  | R\$ 59,50600  | R\$ 297,53  | R\$ 297,53 | R\$ 53,56  | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 28862 | COBERT.P/OBITO PLAST. 90X2,00 G C/5-NEW EMBALAGENS (Fornecedor: 4284, Lote: 108/, Qtde: 2 ,Data Fab: 15/07/2022, Data Val: 15/07/2027)<br> 7898957283071 Comercial | 39232190 | 000   | 5102 | PCT   | 2,0000  | R\$ 44,69500  | R\$ 89,39   | R\$ 89,39  | R\$ 16,09  | R\$ 0,00  | 18,00 %    | 0,00 %    |
| 30099 | SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M639, Qtde: 16 ,Data Fab: 12/04/2025, Data Val: 12/04/2030)                                                                                                                                  | 90183119 | 100   | 5102 | CX    | 16,0000 | R\$ 49,00000  | R\$ 784,00  | R\$ 784,00 | R\$ 94,08  | R\$ 0,00  | 12,00 %    | 0,00 %    |

26/05/25, 15:58

Qive

| CÓD.  | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                         | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UNID. | QTD.   | VALOR<br>UNIT. | VALOR<br>TOTAL | BC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALIQ.<br>ICMS | ALIQ.<br>IPI |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| 30095 | SERINGA DESC.03ML SLIP C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M125, Qtde: 3 ,Data Fab: 24/01/2025, Data Val: 24/01/2030)                                                                                                                                               | 90183119 | 100   | 5102 | CX    | 3,0000 | R\$ 50,25000   | R\$ 150,75     | R\$ 150,75 | R\$ 18,09     | R\$ 0,00     | 12,00 %       | 0,00 %       |
| 30097 | SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M631, Qtde: 6 ,Data Fab: 11/04/2025, Data Val: 11/04/2030)                                                                                                                                               | 90183119 | 100   | 5102 | CX    | 6,0000 | R\$ 62,15000   | R\$ 372,90     | R\$ 372,90 | R\$ 44,75     | R\$ 0,00     | 12,00 %       | 0,00 %       |
| 32445 | SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.18 15-30CC C/10-BIOMASS (Fornecedor: 4172, Lote: HSAM22060111, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/2027)<br> 7908269001079 Comercial | 90183921 | 200   | 5102 | CX    | 2,0000 | R\$ 21,39000   | R\$ 42,78      | R\$ 42,78  | R\$ 7,70      | R\$ 0,00     | 18,00 %       | 0,00 %       |
| 24092 | SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/10-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 80621, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2029)<br> 7898467860391 Comercial                     | 90183929 | 000   | 5102 | PCT   | 2,0000 | R\$ 13,82000   | R\$ 27,64      | R\$ 27,64  | R\$ 4,98      | R\$ 0,00     | 18,00 %       | 0,00 %       |
| 4348  | SONDA URETRAL N.06 C/10-MARK MED (Fornecedor: 164, Lote: 23296, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2029)<br> 7898430461774 Comercial                                 | 90183929 | 000   | 5102 | PCT   | 1,0000 | R\$ 5,30000    | R\$ 5,30       | R\$ 5,30   | R\$ 0,95      | R\$ 0,00     | 18,00 %       | 0,00 %       |

## DADOS ADICIONAIS

ID 389920884 - TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA(MEDIA COMPLEXIDADE) #R44V37 R35P14V3 R36P5V1 # ITENS 12 a 15 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010 Pedido: 827938 Pedido Cliente: 389920884 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2019 nos termos da Portaria CAT 116/2017 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO POS-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703 Rota....: 2 Cubagem: 1,10 Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2013: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

Notas fiscais gerenciadas pela Qive - www.qive.com.br

Bruno Joaquim dos Santos  
502.885.338-01  
Auxiliar de Almoxarifado

*Bruno Joaquim*

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000048441039001049611180000454770

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.117

DATA DE VENCIMENTO 20/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.547,70

VALOR COBRADO 4.547,70

NR.AUTENTICACAO 9.931.3A7.C2D.D45.EF0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

# VitalAire

Endereço: Rua Joaquim Marques Figueiredo, 2-71  
Industrial - Bauru - SP - 17034-290  
CNPJ : 00.331.788/0062-30

## AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

DATA DE EMISSÃO: 29/04/2025  
DOCTO: 0020701 SERIE: LV  
VENDEDOR: 433 Rodrigo de Almeida  
COND.OP: 58 - 28 DIAS DA DATA  
VENCIMENTO: 27/05/2025

LOCATÁRIO: 627792 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
ENDEREÇO: Rua Doutor Orlando Thiago dos Santos 70  
CENTRO - Garça - SP - Insc.Est.: ISENT0  
CEP: 17400-000 - CNPJ/CPF : 45.349.461/0009-60

| Quantidade | Referência | Descrição                                                    | Vol.Cobrado<br>Diário/Mensal | VI. Unit  | VI. Total |
|------------|------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------|-----------|
| 1          | 894379     | LOCACAO - VENTILADOR ASTRAL 100 - RESMED - 27007. (Pró Rata) | 31                           | 66,950000 | 2.075,45  |
| 1          | 896477     | LOCACAO - UMIDIFICADOR GT5000 (Pró Rata)                     | 31                           | 4,291667  | 133,04    |
| 1          | 896767     | LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO 110V COM OPI- EVER (P     | 31                           | 9,720523  | 301,34    |
| 3          | 894806     | LOCACAO - CONCENTRADOR OXIGENIO EVERFLO(120V)SEM OPI- (P     | 93                           | 9,720523  | 904,01    |
| 1          | 894900     | LOCACAO - CONCENTRADOR 110V INTENSITY 10L COM MONITOR (      | 31                           | 18,557097 | 575,27    |
| 1          | 894991     | LOCACAO - CONCENTRADOR O2 INTENSITY 120V - COM MONITOR (     | 31                           | 18,557097 | 575,27    |
| 1          | 895867     | LOCACAO - CONCENTRADOR AIRSEP 5L 120V COM SAIDA PARA N (P    | 31                           | 9,720523  | 301,34    |
| 2          | 895868     | LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO 220VCOM OPI - EVERF (F    | 62                           | 9,720523  | 602,67    |
| 2          | 895995     | LOCACAO - CONCENTRADOR AIR SEPT 120V-5 LITROS (Pró Rata)     | 62                           | 9,720523  | 602,67    |
| 2          | 896053     | LOCACAO - CONCENTRADOR AIRSEP COM NEBULIZ.120V (Pró Rata)    | 37                           | 9,720523  | 359,66    |
| 26         | 896099     | LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO 110V COM OPI - EVE (Pr    | 775                          | 9,720523  | 7.533,40  |
| 1          | 894899     | LOCACAO - CONCENTRADOR ELITE 220V C/ SAIDA DE AR E OPC (Pró  | 31                           | 9,720523  | 301,34    |
| 11         | 896709     | LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO GASLIVE 5L/MIN 127V (P    | 288                          | 9,720523  | 2.799,51  |
| 1          | 20060029   | LOCACAO - CIL VAZIO OXIGENIO GASOSO MED-CIL 10,0 M (Pró Rata | 31                           | 0,883587  | 27,39     |
| 1          | 896669     | LOCACAO - NOBREAK TS SHARA - 6928 (Pró Rata)                 | 31                           | 4,291667  | 133,04    |

Matheus Mifalo  
RG: 37.456.476-5

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 37-037.197-84-87 PERIODO FAT 01/03/25 A 31/03/25  
TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 - ÓRGÃO: PM DE GARÇA Caso necessite de 2 via de boleto entrar em  
contato com a central de cobrança pelos telefones: (11) 2915-4800 ou 0800-771-6686 opção 4  
Cobrança.

### TOTAL DESTA NOTA

R\$ 17.225,40

MÉDIA COMPLEXIDADE

NF-e  
Nº.0034090  
SÉRIE 300

RECEBEMOS DE Air Lique Brasil Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
DATA DE RECEBIMENTO

|                                                                                   |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|  | Identificação do emitente           |
|                                                                                   | Air Lique Brasil Ltda               |
|                                                                                   | Rua Joaquim Marques Figueiredo 2-71 |
|                                                                                   | Industrial                          |
|                                                                                   | Bauri - SP                          |
| CEP 17034-290 - 8007730322                                                        |                                     |

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº. 0034090  
SÉRIE 300  
FL 1 / 1

|                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     |
| CHAVE DE ACESSO<br>3525 0400 3317 8800 6230 5530 0000 0340 9010 8908 1043                                              |
| Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135251122301349 29/04/2025 10:29:39                                                 |
| CNPJ / CPF<br>00.331.788/0062-30                                                                                       |

|                                                   |                                    |                           |
|---------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>209469875110 | INSCR EST SUBS TRIBUTARIO |
|---------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|

|                                                                                             |                                  |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | CNPJ / CPF<br>45.349.461/0009-60 | DATA EMISSÃO<br>29/04/2025 |
| ENDEREÇO<br>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70                                         | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>17400-000           |
| MUNICÍPIO<br>GARÇA                                                                          | FONE / FAX<br>45738037           | UF<br>SP                   |
|                                                                                             | INSCRIÇÃO ESTADUAL               | HORA SAÍDA                 |

| FATURA / DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR  | FATURA / DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA / DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | FATURA / DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR |
|--------------------|------------|--------|--------------------|------------|-------|--------------------|------------|-------|--------------------|------------|-------|
| 0150733/001        | 27/05/2025 | 834,88 |                    |            |       |                    |            |       |                    |            |       |

|                         |  |        |  |                 |  |        |  |                            |  |      |  |                          |  |      |  |                          |  |        |  |                     |  |        |  |
|-------------------------|--|--------|--|-----------------|--|--------|--|----------------------------|--|------|--|--------------------------|--|------|--|--------------------------|--|--------|--|---------------------|--|--------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO      |  |        |  |                 |  |        |  |                            |  |      |  |                          |  |      |  |                          |  |        |  |                     |  |        |  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |  | 834.88 |  | VALOR DO ICMS   |  | 150.28 |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST |  | 0.00 |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO |  | 0.00 |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  | 834.88 |  |                     |  |        |  |
| VALOR DO FRETE          |  | 0.00   |  | VALOR DO SEGURO |  | 0.00   |  | VALOR DO DESCONTO          |  | 0.00 |  | OUTRAS DESPESAS          |  | 0.00 |  | VALOR DO IPI             |  | 0.00   |  | VALOR TOTAL DA NOTA |  | 834.88 |  |

|                                                              |                                              |             |                    |                       |                        |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS<br>NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0 - Por conta do emitente | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO   | UF                    | CNPJ                   |
| ENDEREÇO                                                     | MUNICÍPIO                                    | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                       |                        |
| QUANTIDADE<br>5,00                                           | ESPECIE<br>UNIDADES                          | MARCA       | NUMERO             | PESO BRUTO<br>335,658 | PESO LÍQUIDO<br>55,658 |

| CODIGO   | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO                                                      | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B CALC ICMS | B CALC ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALICOTAS ICMS | ALICOTAS IPI |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|-------|----------------|-------------|-------------|----------------|------------|---------------|-----------|---------------|--------------|
| 10066007 | ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2 2 (5 1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 8,0 M  | 28044000 | 000 | 5102 | M3 | 32,00 | 19,878         | 636,10      | 636,10      | 0,00           | 114,50     | 0,00          | 0,00      | 18,00         | 0,00         |
| 10066029 | ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2 2 (5 1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 10,0 M | 28044000 | 000 | 5102 | M3 | 10,00 | 19,878         | 198,78      | 198,78      | 0,00           | 35,78      | 0,00          | 0,00      | 18,00         | 0,00         |

|                                         |                          |      |                       |      |                |      |
|-----------------------------------------|--------------------------|------|-----------------------|------|----------------|------|
| CÁLCULO DO ISSQN<br>INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO ISSQN | 0,00 | VALOR DO ISSQN | 0,00 |
|-----------------------------------------|--------------------------|------|-----------------------|------|----------------|------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>CODIGO DO CLIENTE: 627792 - 37-037 197-84-87 PERÍODO FAT 10/03/25 A 31/03/25 IPI reduzido a zero conf dec 8950 29/12/2016 IPI reduzido a zero conf dec 8950 29/12/2016 Lotes- Condição de Pagamento 58 - 28 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000 Telefone Procon - 151. Não havendo recarga em até 90 dias para cilindros industriais e 180 para alphas, a contar da entrega, a ALB se reserva o direito de retirar o(s) cilindro(s) aplicado(s) ou cobrar locação de 30% sobre o valor de cada ativo. O boleto e a nota fiscal referentes a locação serão enviados mensalmente para o e-mail cadastrado. Após o prazo supracitado, mantendo-se a ausência de recarga, a ALB reserva-se o direito de retirar os cilindros. Essa política engloba somente clientes privados, salvo disposição diversa estabelecida em contrato LOCAL DE ENTREGA Razão Social Child-627792- Padrao Endereço R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 ABC Bairro Distrito CENTRO Município Garça CEP 17400000 UF SP País BRASIL Tel efone 1633632211 Email ghermandes@alibb.org.br SAC Vitalaire 08007730322 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL<br>S ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO S-998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES S DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS | RESERVAÇÃO FISCAL<br>Matheus Silva Mufalo<br>RG 99000000-5 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

MÉDIA COMPLEXIDADE

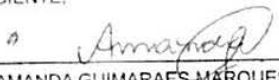
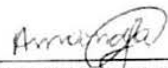
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 9115-4 - BAURU/VILA CARDIA  
CONTA: 15.878-5

FAVORECIDO: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA  
CPF/CNPJ: 00.331.788/0062-30  
VALOR: R\$ 18.060,28  
DEBITO EM: 12/06/2025  
=====

DOCUMENTO: 061201  
AUTENTICACAO SISBB: 4.C57.7CE.8B6.37F.285

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                                                                                                    |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                    |              |
| NOTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                                                                                                                                    |              |
| Nome do empregado<br>AMANDA GUIMARAES MARQUES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         | Número Carteira Profissional<br>68846                                                                                              | Série<br>405 |
| PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |                                                                                                                                    |              |
| De Aquisição<br>03/12/2023 A 02/12/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | De Gozo das Férias<br>23/06/2025 A 22/07/2025 = 30 Dias |                                                                                                                                    | De Abono     |
| BASE PARA CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                         | PROVENTOS E DESCONTOS                                                                                                              |              |
| Faltas não justificadas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 00                                                      | Férias:                                                                                                                            | 4.792,65 P   |
| Salário Base:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4.489,05                                                | 1/3 das Férias:                                                                                                                    | 1.597,55 P   |
| Média Horas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0,00                                                    | Abono de Férias:                                                                                                                   | 0,00         |
| Média Valores:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0,00                                                    | 1/3 do Abono de Férias:                                                                                                            | 0,00         |
| Outras Vantagens:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 303,60                                                  | Adicional do Dobro das Férias:                                                                                                     | 0,00         |
| TOTAL BASE CALCULO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4.792,65                                                | 1/3 do Dobro das Férias:                                                                                                           | 0,00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         | Salário Família:                                                                                                                   | 0,00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         | 1ª Parcela 13º Salário:                                                                                                            | 0,00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         | Desconto da Previdência:                                                                                                           | 704,21 D     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         | Desconto do imposto de Renda:                                                                                                      | 602,78 D     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         | TOTAL DOS PROVENTOS:                                                                                                               | 6.390,20 P   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         | TOTAL DOS DESCONTOS:                                                                                                               | 1.306,99 D   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         | TOTAL LIQUIDO:                                                                                                                     | 5.083,21 P   |
| Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.083,21 (cinco mil oitenta e três reais e vinte e um centavos) a ser paga adiantadamente.                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |                                                                                                                                    |              |
| CIENTE,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | Data: 23/05/2025                                                                                                                   |              |
| <br>AMANDA GUIMARAES MARQUES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         | <br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |              |
| RECIBO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                                                                                                                                    |              |
| Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARÇA a importância de R\$ 5.083,21(cinco mil oitenta e três reais e vinte e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. |                                                         |                                                                                                                                    |              |
| Data: 20/06/2025<br>GARÇA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         | <br>AMANDA GUIMARAES MARQUES                   |              |



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | AMANDA GUIMARAES MARQUES |
| CPF/CNPJ:          | 400.005.588-77           |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 86.764-0          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 17/06/2025               |
| VALOR:             | 5.083,21                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

=====

NR. AUTENTICACAO: F.2EE.D22.8C8.A3B.37C

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

## Chave de Acesso da NFS-e

3516705225396862900019600000000009025049121761695



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

**Número da NFS-e**  
90

**Competência da NFS-e**  
01/04/2025

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
01/04/2025 14:55:13

**Número da DPS**  
122

**Série da DPS**  
900

**Data e Hora da emissão da DPS**  
01/04/2025 14:55:13
**EMITENTE DA NFS-e**

Prestador do Serviço

**CNPJ / CPF / NIF**

53.968.629/0001-96

**Inscrição Municipal**

-

**Telefone**

(14) 9902-7023

**Nome / Nome Empresarial**

53.968.629 FERNANDO LUIZ ROBERTO

**E-mail**

CONSERMAQFERNANDO@HOTMAIL.COM

**Endereço**

LUIZ BRUNELLI, 29, NOVA GARÇA

**Município**

Garça - SP

**CEP**

17404-086

**Simples Nacional na Data de Competência**

Optante - Microempendedor Individual (MEI)

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

-

**TOMADOR DO SERVIÇO****CNPJ / CPF / NIF**

45.349.461/0009-60

**Inscrição Municipal**

-

**Telefone**

-

**Nome / Nome Empresarial**

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

**E-mail**

-

**Endereço**

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6, WILLIAMS

**Município**

Garça - SP

**CEP**

17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO****Código de Tributação Nacional**

17.05.01 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário,...

**Código de Tributação Municipal**

-

**Local da Prestação**

Garça - SP

**País da Prestação**

-

**Descrição do Serviço**

- MÃO DE OBRA DE MANUTENÇÃO DE UM COMPRESSOR ODONTOLÓGICO COM TROCA DE PEÇAS E REVISÃO TÉCNICA - R\$1694,00

- MÃO DE OBRA DE MANUTENÇÃO DE UM COMPRESSOR COM REIMBUBINAMENTO DO MOTOR TROCA DE PEÇAS E REVISÃO TÉCNICA - R\$2922,00

TERMO DE COLABORAÇÃO 03 DE 2013 ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA REFERENTE AO CONVÊNIO MÉDICO COMPLEXIDADE

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL****Tributação do ISSQN**

Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**

-

**Município de Incidência do ISSQN**

Garça - SP

**Regime Especial de Tributação**

Nenhum

**Tipo de Imunidade**

-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**

Não

**Número Processo Suspensão**

-

**Benefício Municipal**

-

**Valor do Serviço**

R\$ 4.616,00

**Desconto Incondicionado**

-

**Total Deduções/Reduções**

-

**Cálculo do BM**

-

**BC ISSQN**

-

**Alíquota Aplicada**

-

**Retenção do ISSQN**

Não Retido

**ISSQN Apurado**

-

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL****IRRF**

-

**CP**

-

**CSLL**

-

**PIS**

-

**COFINS**

-

**Retenção do PIS/COFINS**

-

**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

-

**VALOR TOTAL DA NFS-E****Valor do Serviço**

R\$ 4.616,00

**Desconto Condicionado**

R\$

**Desconto Incondicionado**

R\$

**ISSQN Retido**

-

**IRRF, CP,CSLL - Retidos**

R\$ 0,00

**PIS/COFINS Retidos**

-

**Valor Líquido da NFS-e**

R\$ 4.616,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS****Federais**

-

**Estaduais**

-

**Municipais**

-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf Cont: CONDIÇÕES DE PAGAMENTO ENTRADA PARA 28 DIAS 1 PARCELA PARA 30 DIAS 2 60 E 3 90 DIAS

Matheus Mufalo  
RG: 37.468.476-5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0218-6 - GARCA

CONTA: 13.003.886-6

FAVORECIDO: 53.968.629 FERNANDO LUIZ ROBERTO

CPF/CNPJ: 53.968.629/0001-96

VALOR: R\$ 1.154,00

DEBITO EM: 18/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061801

AUTENTICACAO SISBB: C.82D.4A1.BE3.622.663



|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>AUTO POSTO GUANABARA DE GARÇA LTDA</b><br>RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 914 - GUANABARA<br>CEP 17.400-000 - GARÇA - SP<br>Fone (014) 3471-4181 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span><br><b>Nº 000.011.376</b><br><b>SÉRIE 1</b><br>Página 2 de 2 | CONTROLE DO FISCAL<br><br>CHAV. DE ACESSO<br>3525 0607 5695 6300 0144 5500 1000 0113 7610 0013 3984<br>Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e.<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                      |                            |                    |                                     |
|----------------------|----------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO |                            |                    |                                     |
| <b>VENDA COM ECF</b> |                            |                    |                                     |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL   | INSC. EST. DO SUBST. TRIB. | CNPJ               | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO     |
| 315084077111         |                            | 07.569.563/0001-44 | 135251471642121 02/06/2025 12:02:23 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>5644957100777599, 35250507569563000144500004115644957989331352, 352505075695630001445000041156449<br>50908389398<br>ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022.<br>ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.<br>Tributos aproximados: R\$ 666,26 (10,78%) Federal, R\$ 1360,09 (22,01%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) M<br>unicipal.<br>- Fonte: IBPT - SP 6A0A76<br>FORMA DE PAGAMENTO<br>NOTAS A PRAZO: 6.179,83 | RESERVADO AO FISCAL<br><div style="text-align: right; margin-top: 200px;"> <br/> <b>Matheus</b><br/>         RG: 37.468.476-5       </div> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



AUTO POSTO GUANABARA DE GARÇA LTDA

Endereço: RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 914

Cidade: GARÇA

CNPJ.: 07.569.563/0001

// UF: SP

// CEP: 17.400-00

// INSCR. EST.: 315.084.077.111

// Bairro: GUANABARA

// Telefone: 1434714181

// Fax:

Data: 02/06/2025 Fatura nr.: 39241

Vencimento: 16/06/2025

Cliente.: 021084 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANT Cep.: 17.402-004

CGC/CPF.: 45.349.461/0009-60

Bairro.: VILA WILLIAMS

Cidade.: GARÇA

Telefone.:

Fax.:

Estado.: SP

Anexo, estamos passando a responsabilidade a V. Sas. diversos documentos, conforme relação abaixo:

| Data       | Documento | Descricao     | Observacao | Valor  | Placa   |
|------------|-----------|---------------|------------|--------|---------|
| 01/05/2025 | 492045    | NOTAS A PRAZO |            | 363,46 | TKY7D68 |
| 06/05/2025 | 492578    | NOTAS A PRAZO |            | 314,56 | GERADOR |
| 06/05/2025 | 492579    | NOTAS A PRAZO |            | 265,71 | SUO4G42 |
| 07/05/2025 | 492752    | NOTAS A PRAZO |            | 259,01 | SUO4G42 |
| 07/05/2025 | 492763    | NOTAS A PRAZO |            | 234,16 | DKI7B49 |
| 09/05/2025 | 493063    | NOTAS A PRAZO |            | 264,12 | SUO4G42 |
| 09/05/2025 | 493176    | NOTAS A PRAZO |            | 420,18 | TKY7D68 |
| 12/05/2025 | 493499    | NOTAS A PRAZO |            | 305,47 | FUF7B32 |
| 13/05/2025 | 493685    | NOTAS A PRAZO |            | 146,46 | SUO4G42 |
| 13/05/2025 | 493697    | NOTAS A PRAZO |            | 257,00 | DKI7B49 |
| 15/05/2025 | 493981    | NOTAS A PRAZO |            | 459,42 | TKYD68  |
| 16/05/2025 | 494150    | NOTAS A PRAZO |            | 277,03 | SUO4G42 |
| 20/05/2025 | 494610    | NOTAS A PRAZO |            | 213,03 | DKI7B49 |
| 20/05/2025 | 494611    | NOTAS A PRAZO |            | 70,00  | SUO4G42 |
| 21/05/2025 | 494813    | NOTAS A PRAZO |            | 275,02 | TJZ4A55 |
| 21/05/2025 | 494856    | NOTAS A PRAZO |            | 383,10 | TKY7D68 |
| 23/05/2025 | 495066    | NOTAS A PRAZO |            | 146,46 | TJZ4A55 |
| 23/05/2025 | 495161    | NOTAS A PRAZO |            | 223,08 | TJZ4A55 |
| 26/05/2025 | 495573    | NOTAS A PRAZO |            | 312,30 | FUF7B32 |
| 27/05/2025 | 495649    | NOTAS A PRAZO |            | 263,51 | DKI7B49 |
| 27/05/2025 | 495710    | NOTAS A PRAZO |            | 400,68 | TKY7D68 |
| 28/05/2025 | 495798    | NOTAS A PRAZO |            | 170,70 | TDL4B67 |
| 30/05/2025 | 496090    | NOTAS A PRAZO |            | 155,17 | TDL4B67 |
| TOTAL      | 23        |               |            |        |         |

VALOR DA FATURA: R\$ 6.179,63

Seis Mil, Cento e Setenta e Nove Reais e Sessenta e Três\*\*\*\*\*  
Centavos\*\*\*\*\*

GARÇA

, 02/06/2025

AUTO POSTO GUANABARA DE GARÇA LTDA

Mothel Mufolo  
RG: 37.468.465

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:28  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339974008349000000000370301012911130000617963

BENEFICIARIO:

AUTO POSTO GUANABARA DE GARCA

NOME FANTASIA:

AUTO POSTO GUANABARA DE GARCA LTDA

CNPJ: 07.569.563/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

AUTO POSTO GUANABARA DE GARCA LTDA

CNPJ: 07.569.563/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 61.802

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 6.179,63

JUROS/MULTA 135,93

VALOR COBRADO 6.315,56

NR.AUTENTICACAO 5.32D.009.1D1.7CA.1B5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



### DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que no mês de Junho de 2025 houve transferências de Recurso Público através da conta corrente do Termo de Colaboração 003/2023 – Média Complexidade, para conta de recurso próprio para pagamento de encargos, conforme demonstrativo:**

|            |      |                    |               |
|------------|------|--------------------|---------------|
| 20/06/2025 | FGTS | MÉDIA COMPLEXIDADE | R\$ 43.182,88 |
|------------|------|--------------------|---------------|

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente,

Garça, 11 de julho de 2025.

JOAO PEDRO  
MONTEIRO PINOTTI  
AFFONSO:3623283  
9838

Assinado de forma  
digital por JOAO PEDRO  
MONTEIRO PINOTTI  
AFFONSO:36232839838  
Dados: 2025.07.11  
11:10:13 -03'00'

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP

CEP 17402 064



## GFD - Guia do FGTS Digital

|                                      |                                                                                |                                                                         |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ do Empregador<br>45.349.461 | Nome/Razão Social do Empregador<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | Pagar este documento até<br><b>20/06/2025</b><br>às 21:59:59 (Brasília) |
| Núm. de Pág.<br>1                    | Identificador<br>0125061976429573-1                                            | Tag<br>FGTS MENSAL 05.2025                                              |
|                                      |                                                                                | Valor a recolher<br><b>380.862,05</b>                                   |

## Composição do Documento

## Informações de recolhimentos do FGTS

| Competência        | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal       | FGTS Rescisório | Indenização<br>Compensatória | Encargos FGTS | Total             |
|--------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------|------------------------------|---------------|-------------------|
| 05/2025            | 1424                        | 380.862,05        | 0,00            | 0,00                         | 0,00          | 380.862,05        |
| <b>Total FGTS:</b> |                             | <b>380.862,05</b> | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>                  | <b>0,00</b>   | <b>380.862,05</b> |

## Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 380.862,05

## Observações

Data de geração da Guia: 19/06/2025 às 18:03:34 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>MINISTÉRIO DO  
TRABALHO  
E EMPREGO

PIX Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix:2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cebv/f855b0c4badf476985e9507e54322f6a520400053039865802805923CAIXA.ECONOMICA.FEDERAL40088a62070503\*\*\*63044FC9

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cebv/f855b0c4badf476985e9507e54322f6a



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3362314062762651  
23/06/2025 14:10:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.10.38  
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250620163048046540081  
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0003-74  
VALOR: R\$380.862,05  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 20/06/2025 - 14:54:49  
COD PRODUTO: ca03468d5bc4433783e7c5761bc00cdb  
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ DO DEVEDOR: 45.\*\*\*.\*\*\*/\*-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/06/2025 - 14:54:50

DOCUMENTO: 062001

AUTENTICACAO SISBB: 0.929.28B.45A.C38.A41

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JI731518 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

| Centro de custo                          | FGTS                  | FGTS PISO            |
|------------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| TABOÃO MISTA                             | R\$ 106.201,76        | R\$ -                |
| BILAC                                    | 6.007,68              | 2.942,42             |
| GABRIEL                                  | R\$ 958,48            | R\$ -                |
| PIACATU                                  | R\$ 1.018,71          | R\$ -                |
| GARÇA HSL                                | R\$ 42.889,09         | R\$ -                |
| GARÇA MEDIA                              | R\$ 43.182,88         | R\$ -                |
| GARÇA UTI                                | R\$ 10.074,13         | R\$ -                |
| ITAPOLIS SANTA CASA/MATRIZ               | R\$ 169,31            | R\$ -                |
| PIRACICABA/MATRIZ                        | R\$ 1.231,25          | R\$ -                |
| BRAGANÇA PAULISTA/MATRIZ                 | R\$ 1.345,95          | R\$ -                |
| ITAPOLIS                                 | R\$ 7.865,21          | R\$ -                |
| LOUVEIRA                                 | 28.974,88             | R\$ -                |
| STA CRUZ DAS PALMEIRAS                   | 13.519,91             | R\$ -                |
| UPA SÃO DIMAS                            | R\$ 17.755,04         | R\$ -                |
| UPA SÃO DIMAS - LARISSA CNPJ ANNA CINTRA | R\$ 398,62            |                      |
| ARAGUARI                                 | R\$ 29.328,73         | R\$ 13.278,31        |
| TIMOTEO                                  | 53.719,69             | R\$ -                |
| <b>TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS</b>       | <b>R\$ 364.641,32</b> | <b>R\$ 16.220,73</b> |

**TOTAL: R\$ 380.862,05**

# Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1424 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 20/06/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 380.862,05  
**Número da Guia:** 0125061976429573-1 **Data Emissão:** 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0001-02 |                  | Tomador: Sem Tomador                 |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                     | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | ALESSANDRA CRISTINA ALVES BIGARELLI  | 10109     | 333.932.318-63 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.324,30               | 185,94             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 185,94 |
| 05/2025                             |                  | ALEXYA ALVES DE LIMA ELERO           | 8855      | 446.703.288-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.893,46               | 231,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 231,47 |
| 05/2025                             |                  | ALINE MENEZES LUCIANO                | 9716      | 224.387.408-33 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 344,18                 | 27,52              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 27,52  |
| 05/2025                             |                  | AMANDA VIRGINI                       | 9299      | 509.667.968-37 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.113,92               | 329,11             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 329,11 |
| 05/2025                             |                  | ANA CAROLINE CHILAVER BISPO          | 8856      | 352.316.748-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.553,60               | 524,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 524,28 |
| 05/2025                             |                  | ANA ELISA DE OLIVEIRA SILVA          | 8834      | 356.430.708-71 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.038,46               | 163,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 163,07 |
| 05/2025                             |                  | ANA LUCIA DE SOUZA POLLI DE CARVALHO | 8835      | 304.459.748-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.038,46               | 163,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 163,07 |
| 05/2025                             |                  | ANGELICA DE MENEZES COSTA            | 9756      | 449.246.018-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.290,24               | 183,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 183,21 |
| 05/2025                             |                  | ANICEL CONDE DE JESUS                | 10038     | 037.441.926-44 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.781,50               | 302,52             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 302,52 |
| 05/2025                             |                  | ARIANA RAMALHO DE OLIVEIRA           | 9038      | 221.512.198-01 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.189,33               | 175,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 175,14 |
| 05/2025                             |                  | BARBARA ALVES LUIZ                   | 10039     | 412.011.588-77 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 477,68                 | 38,21              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 38,21  |
| 05/2025                             |                  | BARBARA TORRES RAMOS                 | 9310      | 457.596.548-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.373,91               | 189,91             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 189,91 |
| 05/2025                             |                  | BIANCA SANTOS LIMA VIEIRA            | 10106     | 479.420.738-74 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.031,85               | 402,54             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 402,54 |
| 05/2025                             |                  | BRUNA CAROLINA FABIANO               | 10048     | 385.069.648-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.512,15               | 200,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 200,97 |
| 05/2025                             |                  | BRUNO VINICIUS BONFIM                | 10120     | 431.549.388-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.863,12               | 229,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 229,04 |
| 05/2025                             |                  | CAMILA APARECIDA CARDOSO             | 10122     | 362.868.668-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.463,12               | 437,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 437,04 |
| 05/2025                             |                  | CARLA FERNANDA DO PRADO MACHADO      | 10179     | 351.720.148-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.008,40               | 80,67              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 80,67  |
| 05/2025                             |                  | CARLOS HENRIQUE LOPES DA SILVA       | 9769      | 360.701.768-98 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.466,99               | 197,35             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 197,35 |
| 05/2025                             |                  | CAROLINE RESENDE FAZULI              | 10072     | 493.116.838-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.078,12               | 166,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 166,24 |
| 05/2025                             |                  | CATIA CARINA FANELLI KRAUZE          | 10078     | 218.169.468-00 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.609,82               | 288,77             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 288,77 |
| 05/2025                             |                  | CRISTIANE COSTA DE OLIVEIRA          | 10081     | 433.951.588-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.337,40               | 346,99             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 346,99 |
| 05/2025                             |                  | CRISTIANE MARIA SILVA DE LIRA        | 9309      | 041.733.794-98 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.278,44               | 182,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 182,27 |
| 05/2025                             |                  | DANIELA APARECIDA CORREA             | 10116     | 205.537.138-09 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.129,95               | 330,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 330,38 |
| 05/2025                             |                  | DAVI TEIXEIRA DA SILVA               | 9312      | 041.226.644-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.432,83               | 194,62             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 194,62 |
| 05/2025                             |                  | DIOGO PINHEIRO                       | 9768      | 220.534.548-65 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.704,80               | 216,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 216,38 |
| 05/2025                             |                  | EDUARDA CAMILY RIBEIRO TORRENTE      | 10042     | 534.784.558-98 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.052,50               | 164,20             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,20 |
| 05/2025                             |                  | ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA          | 10110     | 218.160.248-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.197,90               | 255,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 255,83 |
| 05/2025                             |                  | EMILI ARAUJO CASTRO                  | 10060     | 478.315.648-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.512,15               | 200,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 200,97 |
| 05/2025                             |                  | EVARISTO DIAS GONZALEZ               | 9313      | 956.298.237-87 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.779,16               | 222,33             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 222,33 |
| 05/2025                             |                  | FABIANA CASSIA CHILAVER NUNES        | 10043     | 159.104.958-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.211,16               | 336,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 336,89 |
| 05/2025                             |                  | FERNANDA MELO DA SILVA               | 10075     | 416.754.428-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.853,60               | 148,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 148,28 |
| 05/2025                             |                  | FERNANDA NUNES MARTINS               | 10061     | 043.075.566-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.113,24               | 329,05             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 329,05 |
| 05/2025                             |                  | GEISLI PRISCILA DE LIMA OLIVEIRA     | 10062     | 395.034.418-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,05               | 241,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,92 |
| 05/2025                             |                  | GEIZA SOUZA DE ALMEIDA               | 9314      | 311.729.348-51 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.211,33               | 176,90             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 176,90 |
| 05/2025                             |                  | GENI BATISTA RODRIGUES               | 8823      | 213.020.038-95 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,05               | 241,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,92 |
| 05/2025                             |                  | GILDEVAN GOMES RODRIGUES             | 9306      | 386.768.258-58 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.803,42               | 224,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 224,27 |
| 05/2025                             |                  | GUILHERME OCTAVIO MATIAS DA SILVA    | 10121     | 471.828.678-69 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.684,45               | 134,75             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 134,75 |
| 05/2025                             |                  | INDIANARA LAIANE DOS REIS BARROS     | 8839      | 096.141.549-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,05               | 241,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,92 |

# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0001-02 |                  | Tomador: Sem Tomador                   |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|----------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                       | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | IZABELA MATEUS                         | 10044     | 423.605.598-85 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.979,11               | 158,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 158,32 |
| 05/2025                             |                  | JAEI ALVES RESENDE                     | 9324      | 216.881.518-69 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.131,30               | 170,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,50 |
| 05/2025                             |                  | JANAINA DE FATIMA SOUZA                | 8841      | 216.206.918-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.505,50               | 120,43             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 120,43 |
| 05/2025                             |                  | JANISLEY RAYANE MACHADO                | 9717      | 413.545.688-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.788,35               | 223,86             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 223,86 |
| 05/2025                             |                  | JAQUELINE BIANCHINI                    | 10045     | 469.745.748-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.992,16               | 319,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 319,37 |
| 05/2025                             |                  | JESSICA BARBOSA DOS SANTOS             | 8862      | 072.448.764-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,05               | 241,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,92 |
| 05/2025                             |                  | JESSICA LANDUALDA DA SILVA VIEIRA      | 9993      | 415.605.338-54 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 868,03                 | 69,43              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 69,43  |
| 05/2025                             |                  | JHONATAS FELIPE SILVERIO FRANCISCO     | 10131     | 444.851.118-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.781,93               | 222,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 222,55 |
| 05/2025                             |                  | JOANA MARIA CUSTODIO DE CARVALHO       | 9325      | 282.980.668-98 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.044,13               | 163,53             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 163,53 |
| 05/2025                             |                  | JOCIANE DEANA MOREIRA                  | 8905      | 157.953.038-95 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.000,00               | 400,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 400,00 |
| 05/2025                             |                  | JOZIANE LOURENCO                       | 10046     | 223.103.458-14 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.104,28               | 248,34             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 248,34 |
| 05/2025                             |                  | JULIANE MORAES DE GODOY                | 10064     | 327.279.798-00 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.309,80               | 104,78             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 104,78 |
| 05/2025                             |                  | KARINA DE OLIVEIRA MARTINS             | 10160     | 253.182.678-58 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.964,83               | 157,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 157,18 |
| 05/2025                             |                  | KAROLINE DE OLIVEIRA LEITE             | 10183     | 479.161.278-73 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 483,81                 | 38,70              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 38,70  |
| 05/2025                             |                  | KELLY CARLA DOS REIS MOREIRA           | 10126     | 215.385.488-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,05               | 241,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,92 |
| 05/2025                             |                  | KETLIN VASCONCELOS DA SILVA            | 8824      | 395.639.228-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.505,53               | 280,44             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 280,44 |
| 05/2025                             |                  | LAIS VANESSA DA SILVA                  | 9014      | 523.641.318-47 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.550,00               | 124,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,00 |
| 05/2025                             |                  | LARISSA MOLONHA FERNANDES DINIZ        | 10107     | 125.790.219-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.158,05               | 412,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 412,64 |
| 05/2025                             |                  | LEANDRO SANTIAGO DE SOUZA              | 8912      | 484.880.798-00 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.046,25               | 83,69              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 83,69  |
| 05/2025                             |                  | LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO            | 8826      | 483.317.198-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.189,96               | 335,19             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,19 |
| 05/2025                             |                  | LETICIA MARIA FERREIRA DE LIMA COLLETA | 10036     | 122.093.294-93 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.100,88               | 168,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 168,07 |
| 05/2025                             |                  | LOIDE DA SILVA DAGA                    | 10079     | 154.679.368-24 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.953,08               | 156,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 156,24 |
| 05/2025                             |                  | LUANA MARCURIO CENATTI                 | 10159     | 417.402.948-23 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 837,38                 | 66,99              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 66,99  |
| 05/2025                             |                  | MARCELO DE SOUZA MORAIS                | 10076     | 287.564.638-98 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.892,74               | 151,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 151,41 |
| 05/2025                             |                  | MARCOS VINICIUS BORGES PONTES          | 10047     | 416.269.528-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.463,37               | 357,06             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 357,06 |
| 05/2025                             |                  | MARIA CRISTINA CORNELIO CAVASSAM       | 8858      | 279.079.658-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.416,67               | 193,33             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 193,33 |
| 05/2025                             |                  | MARIA JOSE SILVA DOS SANTOS            | 8859      | 097.606.184-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.853,60               | 148,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 148,28 |
| 05/2025                             |                  | MARIA LUCAS ALVES COUTO                | 10145     | 294.713.138-05 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.390,70               | 191,25             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 191,25 |
| 05/2025                             |                  | MARIA OLIVIA PAVANI FERRARI            | 10037     | 239.504.328-17 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.979,11               | 158,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 158,32 |
| 05/2025                             |                  | MARIA SELENA BRAGA DE SIQUEIRA         | 9547      | 464.636.338-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.116,44               | 169,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,31 |
| 05/2025                             |                  | MARIANA GAZZANELO FERREIRA DE OLIVEIR  | 10123     | 394.043.658-58 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.840,45               | 147,23             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 147,23 |
| 05/2025                             |                  | MELISSA DO ROSARIO BENEDITO            | 10009     | 266.149.128-79 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.864,59               | 149,16             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 149,16 |
| 05/2025                             |                  | MICHELE APARECIDA FAGGIONATO           | 9744      | 395.536.028-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.072,66               | 405,81             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 405,81 |
| 05/2025                             |                  | MIDIA SABRINA FREIRE DE LIMA           | 10167     | 459.343.768-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.209,53               | 96,76              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 96,76  |
| 05/2025                             |                  | MIRIAN MARIA DA CONCEICAO              | 9039      | 258.832.118-60 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.821,11               | 225,68             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 225,68 |
| 05/2025                             |                  | MONICA APARECIDA LIMA PAULA PAZETO     | 9638      | 350.574.498-00 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 914,70                 | 73,16              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 73,16  |
| 05/2025                             |                  | NUBIA GONCALVES ARAUJO DOS SANTOS      | 9673      | 503.917.358-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.979,11               | 158,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 158,32 |
| 05/2025                             |                  | PALOMA JESSICA DE OLIVEIRA FRANCO      | 10124     | 356.203.518-74 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.345,20               | 107,61             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 107,61 |





## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0001-02 |                  | Tomador: Sem Tomador                 |           |                |                    |            |               |                        |                    |       |                    |       |            |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-----------|----------------|--------------------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                     | Matrícula | CPF            | Categoria          | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
| 05/2025                             |                  | PAMELA ROBERTA SILVA PAULA           | 8828      | 413.673.128-09 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,14               | 241,93             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,93     |
| 05/2025                             |                  | PATRICIA CRISTINA DE CASTRO SOUZA    | 9326      | 266.386.368-80 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 4.702,95               | 376,23             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 376,23     |
| 05/2025                             |                  | PATRICIA RODRIGUES MARTINS           | 8829      | 400.230.068-46 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 4.969,26               | 397,54             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 397,54     |
| 05/2025                             |                  | RAQUEL MATHEUS ARDACHNIKOFF          | 10065     | 340.275.748-69 | 111                | 20/06/2025 | Mensal        | 1.625,17               | 130,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 130,00     |
| 05/2025                             |                  | REGIANE APARECIDA MACHADO            | 10125     | 329.742.498-25 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.144,79               | 251,58             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 251,58     |
| 05/2025                             |                  | RENATA OZORIO DOS SANTOS             | 9315      | 435.889.608-13 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 1.979,11               | 158,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 158,32     |
| 05/2025                             |                  | RODRIGO BATISTA DOS SANTOS           | 10066     | 220.346.668-52 | 111                | 20/06/2025 | Mensal        | 1.475,19               | 118,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 118,01     |
| 05/2025                             |                  | ROSANA DIONYSIO DE SOUZA             | 9352      | 024.711.418-97 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 2.227,56               | 178,20             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 178,20     |
| 05/2025                             |                  | ROSELI APARECIDA DA COSTA SILVA      | 99820     | 135.878.358-61 | 111                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.314,07               | 265,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 265,12     |
| 05/2025                             |                  | ROSELI BASTOS SILVA                  | 8830      | 293.927.938-12 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.505,53               | 280,44             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 280,44     |
| 05/2025                             |                  | SAMIRA CASSIA SANTOS FUZETO ROPELLE  | 8861      | 304.515.978-85 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 1.675,51               | 134,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 134,04     |
| 05/2025                             |                  | SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DOS SANTO | 8870      | 221.489.198-85 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.467,61               | 277,40             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 277,40     |
| 05/2025                             |                  | SARA SILVESTRE MACIEL                | 10168     | 455.833.918-63 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 1.209,53               | 96,76              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 96,76      |
| 05/2025                             |                  | SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA        | 8838      | 372.202.908-29 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,05               | 241,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,92     |
| 05/2025                             |                  | SHEILA PRADO SIQUEIRA                | 8893      | 283.407.818-12 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 2.416,67               | 193,33             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 193,33     |
| 05/2025                             |                  | SILVANA DA SILVA                     | 10090     | 079.687.428-03 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 1.922,50               | 153,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 153,80     |
| 05/2025                             |                  | SILVIA HELENA APARECIDA DE OLIVEIRA  | 9316      | 221.217.538-85 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 2.344,39               | 187,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 187,55     |
| 05/2025                             |                  | SILVIA HELENA GONCALVES DOS REIS SAN | 8831      | 110.745.468-90 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 2.957,15               | 236,57             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 236,57     |
| 05/2025                             |                  | SONIA DA SILVA MENEZES               | 8909      | 471.544.198-57 | 111                | 20/06/2025 | Mensal        | 2.604,11               | 208,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 208,32     |
| 05/2025                             |                  | TATIANE CRISTINA ANTONIO             | 9357      | 354.325.998-99 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,05               | 241,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,92     |
| 05/2025                             |                  | VALERIA DE OLIVEIRA                  | 9317      | 345.314.308-67 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 1.979,11               | 158,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 158,32     |
| 05/2025                             |                  | VIVIANE DA SILVA RIBEIRO             | 9319      | 085.029.574-22 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 1.893,60               | 151,48             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 151,48     |
| 05/2025                             |                  | YALUNI NAIARA UWASA CHICONATO CAMAR  | 8832      | 320.961.178-52 | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 2.332,70               | 186,60             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 186,60     |
| Total do Tomador                    |                  |                                      |           |                | Sem Tomador        |            |               | 260.158,28             | 20.812,10          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 20.812,10  |
| Total do Estabelecimento            |                  |                                      |           |                | 45.349.461/0001-02 |            |               | 260.158,28             | 20.812,10          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 20.812,10  |
|                                     |                  |                                      |           |                | Total FGTS         |            |               | 4.760.868,09           | 380.862,05         | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |



# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0007-06 |                  | Tomador: Sem Tomador               |                    |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |            |
|-------------------------------------|------------------|------------------------------------|--------------------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                   | Matrícula          | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
| 05/2025                             |                  | AGATA CARLA PANINI                 | 2085               | 400.264.478-27 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.403,80               | 272,30             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 272,30     |
| 05/2025                             |                  | ANDREA REGINA MARQUES              | 43                 | 214.486.728-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.328,24               | 426,25             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 426,25     |
| 05/2025                             |                  | ANDREIA PAGLIUSO GALASSI           | 44                 | 117.225.318-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.405,20               | 432,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 432,41     |
| 05/2025                             |                  | ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR       | 5649               | 299.932.928-85 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.140,57               | 491,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 491,24     |
| 05/2025                             |                  | ARTUR RODRIGUES DA SILVA           | 8884               | 153.272.678-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.231,47               | 178,51             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 178,51     |
| 05/2025                             |                  | CLEONICE QUEDEROLI SOARES          | 7790               | 418.186.678-51 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.162,78               | 253,02             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 253,02     |
| 05/2025                             |                  | EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO    | 50                 | 078.571.008-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.011,59               | 560,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 560,92     |
| 05/2025                             |                  | EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA           | 2717               | 165.617.718-85 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.840,58               | 147,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 147,24     |
| 05/2025                             |                  | GABRIELLY ROBERTA CAROBELLI        | 9340               | 446.118.688-18 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.490,49               | 439,23             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 439,23     |
| 05/2025                             |                  | GISLAINE BEZERRA SILVA             | 5299               | 369.408.918-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.989,45               | 399,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 399,15     |
| 05/2025                             |                  | IZABEL CRISTINA PINATTI            | 2114               | 106.519.088-33 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.077,29               | 406,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 406,18     |
| 05/2025                             |                  | JAQUELINE SOUZA GAMA               | 4137               | 480.702.188-51 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.841,30               | 147,30             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 147,30     |
| 05/2025                             |                  | JEFFERSON LUIS VARGAS              | 3702               | 403.509.928-78 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.339,27               | 347,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 347,14     |
| 05/2025                             |                  | JOSE CARLOS ZAMPIERI               | 2086               | 148.243.738-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.125,85               | 170,06             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,06     |
| 05/2025                             |                  | JULIA FORNI BENEDITO               | 7103               | 467.206.438-78 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.162,78               | 253,02             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 253,02     |
| 05/2025                             |                  | JULIANA MARTINS DE SA              | 7005               | 355.384.468-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.081,29               | 406,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 406,50     |
| 05/2025                             |                  | LAIRA FERNANDA DA SILVA            | 8298               | 438.430.808-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.585,28               | 366,82             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 366,82     |
| 05/2025                             |                  | LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS       | 8971               | 215.466.808-96 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.487,52               | 439,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 439,00     |
| 05/2025                             |                  | LUCIANO FERREIRA DOS SANTOS        | 5705               | 306.201.998-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.961,30               | 396,90             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 396,90     |
| 05/2025                             |                  | LUCINEIA APARECIDA DOMINGUES       | 8793               | 294.308.208-26 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.585,28               | 366,82             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 366,82     |
| 05/2025                             |                  | MARCIO FLAUSINO JUNIOR             | 9041               | 419.838.458-41 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.526,65               | 282,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 282,12     |
| 05/2025                             |                  | MARCIO HENRIQUE PASCOLAT           | 6154               | 330.286.868-56 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.585,28               | 366,82             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 366,82     |
| 05/2025                             |                  | MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES | 63                 | 063.848.598-31 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.930,22               | 474,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 474,41     |
| 05/2025                             |                  | MISLEINE FORTUNA SANTOS            | 9365               | 298.762.388-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.627,00               | 370,16             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 370,16     |
| 05/2025                             |                  | OLGA EMIKO FUZIMURA                | 9075               | 246.610.368-08 | 105       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.841,30               | 147,30             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 147,30     |
| 05/2025                             |                  | PAMELA SUELI NITCHEPORENCO ORFAO   | 7001               | 295.019.298-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.585,28               | 366,82             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 366,82     |
| 05/2025                             |                  | PATRICIA DE FATIMA MELIN           | 8929               | 119.911.048-55 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.043,14               | 403,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 403,45     |
| 05/2025                             |                  | RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI     | 70                 | 165.616.588-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.595,59               | 527,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 527,64     |
| 05/2025                             |                  | ROMILDO MARANI                     | 9355               | 957.813.158-53 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.018,99               | 161,51             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 161,51     |
| 05/2025                             |                  | ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA        | 8345               | 111.341.546-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.840,29               | 147,22             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 147,22     |
| 05/2025                             |                  | SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA      | 8417               | 390.376.778-60 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.585,92               | 286,87             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 286,87     |
| 05/2025                             |                  | SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO   | 4963               | 106.530.338-69 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.300,23               | 264,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 264,01     |
| 05/2025                             |                  | TAINA MANOEL DE OLIVEIRA           | 10180              | 507.613.148-81 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 355,68                 | 28,45              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 28,45      |
| 05/2025                             |                  | VAGNER BISPO ANTONIO               | 8699               | 310.857.888-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.230,49               | 178,43             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 178,43     |
|                                     |                  | Total do Tomador                   | Sem Tomador        |                |           |            |               | 136.317,39             | 10.905,22          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 10.905,22  |
|                                     |                  | Total do Estabelecimento           | 45.349.461/0007-06 |                |           |            |               | 136.317,39             | 10.905,22          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 10.905,22  |
|                                     |                  | Total FGTS                         |                    |                |           |            |               | 4.760.868,09           | 380.862,05         | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |

## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
 Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 |                  | Tomador: Sem Tomador                 |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                     | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | ADRIANA APARECIDA MARIUSSO           | 8667      | 263.781.468-37 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTO  | 3815      | 343.690.838-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.130,24               | 250,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 250,41 |
| 05/2025                             |                  | ADRIANA DOS SANTOS SILVA             | 8563      | 282.147.468-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.990,24               | 159,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 159,21 |
| 05/2025                             |                  | ADRIANA GENEROSO SPOSITO             | 2487      | 266.886.928-56 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.882,93               | 230,63             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 230,63 |
| 05/2025                             |                  | ADRIANA MARIA DA SILVA               | 5714      | 174.580.258-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.609,00               | 288,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 288,72 |
| 05/2025                             |                  | ADRIANE JACOMINI                     | 7037      | 476.103.868-39 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.284,08               | 502,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 502,72 |
| 05/2025                             |                  | ADRIELE MONIQUE PASCHOAL             | 8513      | 359.103.548-33 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.368,87               | 189,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 189,50 |
| 05/2025                             |                  | AGUIDA CRISTINA DA SILVA             | 2489      | 134.558.308-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | AILTON FELIX JUNIOR                  | 7086      | 422.291.698-66 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.961,77               | 236,94             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 236,94 |
| 05/2025                             |                  | ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ     | 2789      | 328.183.728-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FERREIRA | 9042      | 445.812.828-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | ALESSANDRA CARESIA NEVES             | 8942      | 277.755.598-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.472,16               | 197,77             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 197,77 |
| 05/2025                             |                  | ALEX APARECIDO FERREIRA              | 2983      | 311.981.278-13 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.707,01               | 216,56             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 216,56 |
| 05/2025                             |                  | ALINE CRISTINA OLIMPIO               | 2493      | 424.530.788-95 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.156,52               | 172,52             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,52 |
| 05/2025                             |                  | ALINE MARIA BRAGA DA SILVA           | 7151      | 224.884.178-74 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.876,36               | 230,10             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 230,10 |
| 05/2025                             |                  | ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS        | 6195      | 439.857.138-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.898,71               | 471,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 471,89 |
| 05/2025                             |                  | AMANDA GUIMARAES DOS SANTOS          | 2494      | 400.005.588-77 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.792,65               | 383,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 383,41 |
| 05/2025                             |                  | AMANDA HOLANDA LOURENCO              | 7060      | 358.250.098-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.352,67               | 348,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 348,21 |
| 05/2025                             |                  | AMANDA LAIZA DA SILVA DE CARVALHO    | 8712      | 381.105.098-27 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.122,56               | 169,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,80 |
| 05/2025                             |                  | AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI     | 7845      | 365.466.708-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.781,80               | 782,54             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 782,54 |
| 05/2025                             |                  | AMANDA VITORIA ANTONIO               | 3792      | 401.946.768-46 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES         | 2495      | 419.922.078-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.122,96               | 249,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 249,83 |
| 05/2025                             |                  | ANA CAROLINA DE AQUINO               | 7177      | 412.523.038-23 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.738,83               | 379,10             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 379,10 |
| 05/2025                             |                  | ANA CAROLINA DEMORI PERRI            | 7818      | 384.268.288-33 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.553,55               | 284,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 284,28 |
| 05/2025                             |                  | ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI      | 10316     | 489.500.668-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.008,81               | 320,70             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 320,70 |
| 05/2025                             |                  | ANA CAROLINE ALVES AGUIAR            | 2496      | 429.952.328-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.252,67               | 340,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 340,21 |
| 05/2025                             |                  | ANA CLARA MOREIRA DE LIMA            | 10157     | 404.651.388-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 852,94                 | 68,23              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 68,23  |
| 05/2025                             |                  | ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEIRA          | 9077      | 326.325.568-13 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.397,50               | 351,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 351,80 |
| 05/2025                             |                  | ANA JULIA SOSSOLOTE DA SILVA         | 9786      | 462.458.218-78 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.327,67               | 346,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 346,21 |
| 05/2025                             |                  | ANA LAURA RIBEIRO AGOSTINI           | 9301      | 437.756.788-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.173,42               | 173,87             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,87 |
| 05/2025                             |                  | ANA LUCIA LEAO                       | 58172     | 190.909.148-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.122,56               | 169,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,80 |
| 05/2025                             |                  | ANA PAULA DA SILVA                   | 2498      | 050.617.009-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.675,59               | 214,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 214,04 |
| 05/2025                             |                  | ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES        | 2499      | 341.514.048-21 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.992,65               | 399,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 399,41 |
| 05/2025                             |                  | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS          | 5065      | 293.766.368-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.177,81               | 174,22             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,22 |
| 05/2025                             |                  | ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO          | 2500      | 387.021.298-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | ANDRE BONADIO CHAGAS                 | 2627      | 312.759.068-77 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.902,32               | 232,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 232,18 |
| 05/2025                             |                  | ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO       | 2501      | 087.690.988-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.792,65               | 383,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 383,41 |
| 05/2025                             |                  | ANDREA CRISTINA VEJAN                | 2502      | 269.354.918-35 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |

## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
 Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 |                  | Tomador: Sem Tomador                 |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                     | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PAR   | 7913      | 267.051.478-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.889,04               | 391,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 391,12 |
| 05/2025                             |                  | ANDREIA APARECIDA NOGUEIRA           | 5108      | 329.392.478-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.068,44               | 165,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 165,47 |
| 05/2025                             |                  | ANDREIA LIMA PIOLA SANCHEZ           | 5054      | 369.608.518-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.583,61               | 366,68             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 366,68 |
| 05/2025                             |                  | ANDREIA MEKO ISHIKIRIYAMA            | 5023      | 174.096.098-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.308,92               | 344,71             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 344,71 |
| 05/2025                             |                  | ANDRESSA CRISTINA ALVES              | 58141     | 298.997.558-69 | 111       | 20/06/2025 | Mensal        | 420,84                 | 33,65              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 33,65  |
| 05/2025                             |                  | ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO           | 5061      | 246.360.328-37 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.068,44               | 165,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 165,47 |
| 05/2025                             |                  | ANNA VITORIA DOS SANTOS              | 7138      | 458.373.588-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.224,44               | 177,95             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 177,95 |
| 05/2025                             |                  | ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO           | 2643      | 063.011.598-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.803,93               | 224,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 224,31 |
| 05/2025                             |                  | APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA | 2656      | 058.506.528-41 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.369,91               | 189,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 189,59 |
| 05/2025                             |                  | APARECIDA DOS SANTOS                 | 5063      | 171.870.648-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.065,72               | 165,25             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 165,25 |
| 05/2025                             |                  | ARILSON JOSE DESSIA                  | 2803      | 145.734.708-32 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.449,56               | 435,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 435,96 |
| 05/2025                             |                  | ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTO   | 2508      | 441.276.388-93 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | AUGUSTO QUINTINO DE OLIVEIRA         | 10158     | 475.231.618-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.957,43               | 156,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 156,59 |
| 05/2025                             |                  | BARBARA CRISTINE TEIXEIRA            | 4971      | 264.646.978-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.720,35               | 617,62             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 617,62 |
| 05/2025                             |                  | BARBARA DA SILVA PESSOA              | 8238      | 417.351.078-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.112,16               | 408,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 408,97 |
| 05/2025                             |                  | BASILENE SANCHES DA COSTA            | 8418      | 721.518.621-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | BEATRIZ APARECIDA FERREIRA           | 9751      | 459.767.008-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS          | 3788      | 465.497.778-36 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.834,41               | 226,75             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 226,75 |
| 05/2025                             |                  | BEATRIZ KETILEN PEREIRA RAMOS        | 2657      | 346.916.548-36 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.252,67               | 340,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 340,21 |
| 05/2025                             |                  | BEATRIZ SOUZA ARAUJO                 | 7903      | 444.485.428-66 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | BRUNA DE FREITAS CORREIA             | 9549      | 443.562.678-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.803,93               | 224,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 224,31 |
| 05/2025                             |                  | BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIRA  | 3795      | 464.837.798-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.252,67               | 340,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 340,21 |
| 05/2025                             |                  | BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS     | 8795      | 502.071.918-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.942,09               | 235,36             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 235,36 |
| 05/2025                             |                  | BRUNO JOAQUIM DOS SANTOS             | 7882      | 502.885.338-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.598,25               | 207,86             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 207,86 |
| 05/2025                             |                  | BRUNO MAXIMIANO                      | 4442      | 436.421.968-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | CAIO VINICIUS DE PAULA RAMOS         | 9669      | 480.913.398-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | CAMILA DOS SANTOS VALERIO            | 8668      | 471.136.288-69 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.968,67               | 237,49             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 237,49 |
| 05/2025                             |                  | CAMILA RODRIGUES BERTINI PERES       | 9752      | 378.771.328-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.835,96               | 226,87             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 226,87 |
| 05/2025                             |                  | CAMILE VITORIA VITOR                 | 5015      | 422.266.928-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.122,56               | 169,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,80 |
| 05/2025                             |                  | CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO          | 5480      | 826.315.578-91 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.952,47               | 236,19             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 236,19 |
| 05/2025                             |                  | CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE    | 7159      | 397.205.898-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.968,67               | 237,49             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 237,49 |
| 05/2025                             |                  | CARLOS ALEXANDRE VIDO                | 2731      | 302.766.818-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.942,75               | 395,42             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 395,42 |
| 05/2025                             |                  | CARLOS EDUARDO MENDES                | 8696      | 540.436.368-14 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.947,53               | 155,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 155,80 |
| 05/2025                             |                  | CAROLAINÉ MIRANDA DOS SANTOS         | 7806      | 461.367.318-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.867,99               | 229,43             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 229,43 |
| 05/2025                             |                  | CAROLAINÉ PEREIRA DA SILVA           | 6188      | 454.116.838-31 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,95               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | CAROLINE APARECIDA VISMARA           | 58148     | 360.766.508-77 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.151,76               | 252,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 252,14 |
| 05/2025                             |                  | CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM            | 5244      | 389.897.878-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.044,72               | 243,57             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 243,57 |
| 05/2025                             |                  | CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA      | 4956      | 446.870.098-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |





## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 |                  | Tomador: Sem Tomador                  |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                      | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | CELIA APARECIDA MAXIMIANO             | 8436      | 306.655.288-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.314,81               | 185,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 185,18 |
| 05/2025                             |                  | CELIA MARIA SILVA CAMPOS              | 2512      | 125.050.518-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.179,11               | 334,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 334,32 |
| 05/2025                             |                  | CESAR ALVES PEREIRA                   | 7047      | 385.294.788-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.770,75               | 221,66             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 221,66 |
| 05/2025                             |                  | CHARLENE APARECIDA FERRAZ BARBOSA     | 9270      | 340.811.368-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | CIBELI REGINA PEREIRA HIGINO          | 5187      | 141.315.398-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.940,87               | 235,26             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 235,26 |
| 05/2025                             |                  | CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAIDE       | 5100      | 414.545.578-93 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.933,04               | 234,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 234,64 |
| 05/2025                             |                  | CLAUDETE DORCE BONINI                 | 10181     | 190.880.668-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.109,38               | 88,75              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 88,75  |
| 05/2025                             |                  | CLAUDIA OLIVIA CORREIA                | 6083      | 432.072.698-77 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | CLAUDINEI MARTINS PEREIRA             | 3711      | 338.003.888-12 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO         | 2659      | 130.881.618-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.397,50               | 351,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 351,80 |
| 05/2025                             |                  | CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS | 2608      | 277.630.598-26 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.702,16               | 216,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 216,17 |
| 05/2025                             |                  | DAIANE DE OLIVEIRA CHAVES             | 9767      | 399.448.958-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.122,56               | 169,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,80 |
| 05/2025                             |                  | DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA        | 2514      | 346.176.328-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.644,63               | 211,57             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 211,57 |
| 05/2025                             |                  | DANIEL ANTONIO BONFIM                 | 5155      | 298.430.688-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.032,88               | 242,63             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 242,63 |
| 05/2025                             |                  | DANIELA CRISTINA MARCHELLO BEGO       | 8954      | 314.951.148-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.122,56               | 169,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,80 |
| 05/2025                             |                  | DANIELA DE OLIVEIRA                   | 8497      | 286.933.198-33 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.005,00               | 320,40             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 320,40 |
| 05/2025                             |                  | DANILO CORREA                         | 2515      | 336.502.058-66 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.937,23               | 394,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 394,97 |
| 05/2025                             |                  | DANILO FERNANDES ANDREANI             | 8943      | 451.348.538-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.029,85               | 322,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 322,38 |
| 05/2025                             |                  | DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BAR    | 5245      | 390.398.498-11 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.959,23               | 236,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 236,73 |
| 05/2025                             |                  | DIEGO FERNANDO VIEIRA                 | 6125      | 409.111.748-18 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.142,95               | 331,43             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 331,43 |
| 05/2025                             |                  | DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES        | 6131      | 158.158.428-85 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | DOUGLAS GABRIEL CANUTO                | 8542      | 471.106.138-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.967,44               | 237,39             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 237,39 |
| 05/2025                             |                  | DRIELY NASCIMENTO ROSALINO            | 2661      | 343.535.408-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.991,87               | 239,34             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 239,34 |
| 05/2025                             |                  | EDER APARECIDO DE SOUZA               | 3790      | 308.299.518-73 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.002,19               | 240,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 240,17 |
| 05/2025                             |                  | EDILSON ALVES DE LIMA                 | 7044      | 319.119.348-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.342,80               | 187,42             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 187,42 |
| 05/2025                             |                  | EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES       | 5070      | 283.292.468-92 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.211,21               | 176,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 176,89 |
| 05/2025                             |                  | EDNA CRISTINA DE SOUZA                | 3647      | 344.109.528-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.752,67               | 380,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380,21 |
| 05/2025                             |                  | EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS           | 6097      | 322.363.938-14 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | EDNA OLIVEIRA FARIAS                  | 7054      | 371.635.618-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,97               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | EDNA SATIRO FERREIRA                  | 5072      | 200.192.238-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | ELAINE APARECIDA DOS SANTOS           | 9341      | 456.773.118-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.968,47               | 237,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 237,47 |
| 05/2025                             |                  | ELAINE APARECIDA TEIXEIRA             | 8396      | 354.320.408-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.342,30               | 187,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 187,38 |
| 05/2025                             |                  | ELIANA TAVARES NEVES DA SILVA         | 8918      | 261.133.348-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORETTI  | 8479      | 170.561.688-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.121,87               | 329,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 329,74 |
| 05/2025                             |                  | ELIANE PATRICIA DO NASCIMENTO CABRAL  | 7862      | 265.934.698-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.430,31               | 194,42             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 194,42 |
| 05/2025                             |                  | ELIANE TRAMONTINI LUIZ                | 2527      | 170.298.898-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.477,02               | 198,16             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 198,16 |
| 05/2025                             |                  | ELIEUSA DE SOUZA PASSOS               | 2800      | 297.890.768-19 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.019,33               | 241,54             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,54 |
| 05/2025                             |                  | ELISA MENDES MAGALHAES                | 3922      | 388.717.168-33 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.477,02               | 198,16             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 198,16 |





## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 |                  | Tomador: Sem Tomador                  |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                      | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA         | 5014      | 288.942.188-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.969,50               | 237,56             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 237,56 |
| 05/2025                             |                  | ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CA | 2644      | 222.226.928-81 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.332,66               | 346,61             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 346,61 |
| 05/2025                             |                  | ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO   | 2645      | 585.686.201-59 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.803,93               | 224,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 224,31 |
| 05/2025                             |                  | ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA          | 5039      | 304.374.638-42 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.472,18               | 197,77             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 197,77 |
| 05/2025                             |                  | ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZATO  | 8397      | 422.368.778-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.792,65               | 383,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 383,41 |
| 05/2025                             |                  | EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA        | 8467      | 401.216.538-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.983,24               | 238,65             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 238,65 |
| 05/2025                             |                  | EMY GRAZIELE UTIDA OKIDA              | 5720      | 263.840.808-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.590,01               | 367,20             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 367,20 |
| 05/2025                             |                  | ERICA FERNANDES STAMPINI              | 9283      | 332.501.218-35 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA         | 2662      | 264.442.998-61 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.945,68               | 315,65             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 315,65 |
| 05/2025                             |                  | ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA            | 2532      | 310.738.278-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.460,13               | 196,81             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 196,81 |
| 05/2025                             |                  | ERIKA GARCIA                          | 10091     | 333.370.598-21 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | ESTEFANI SANTOS AGUIRRA               | 8406      | 544.941.068-95 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.751,11               | 220,08             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 220,08 |
| 05/2025                             |                  | EUGENIO MARTINS LOPES BARBOSA         | 8846      | 526.725.898-95 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.036,16               | 242,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 242,89 |
| 05/2025                             |                  | EVERTON DOS SANTOS ALVES              | 4095      | 465.931.438-39 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.809,76               | 224,78             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 224,78 |
| 05/2025                             |                  | FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO  | 49365     | 342.315.208-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.177,81               | 174,22             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,22 |
| 05/2025                             |                  | FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA        | 7892      | 383.672.488-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | FABIANE FRANCA FERNANDES              | 2565      | 319.857.908-23 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.040,71               | 243,25             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 243,25 |
| 05/2025                             |                  | FABIANE GALVAO DE CASTRO              | 7141      | 352.793.258-56 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES     | 2869      | 353.266.558-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.862,65               | 229,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 229,01 |
| 05/2025                             |                  | FABIANO RUIYS                         | 8800      | 283.306.388-12 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.056,04               | 404,48             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,48 |
| 05/2025                             |                  | FABIO CESAR BRANDAO                   | 2664      | 147.217.738-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.585,97               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO       | 2629      | 289.460.198-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.251,80               | 180,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 180,14 |
| 05/2025                             |                  | FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIR  | 3777      | 379.167.848-58 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.868,67               | 237,49             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 237,49 |
| 05/2025                             |                  | FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI        | 2987      | 092.666.898-66 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.783,60               | 222,68             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 222,68 |
| 05/2025                             |                  | FLAVIA CABRERA DE SOUZA               | 6187      | 265.812.178-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.549,80               | 363,98             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 363,98 |
| 05/2025                             |                  | FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA              | 2630      | 058.535.928-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.373,00               | 189,84             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 189,84 |
| 05/2025                             |                  | FRANCIELE MARTINS RODRIGUES           | 8512      | 439.453.708-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.817,08               | 225,36             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 225,36 |
| 05/2025                             |                  | FRANCIELE SAMPAIO LOPES               | 5091      | 396.920.598-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.314,81               | 185,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 185,18 |
| 05/2025                             |                  | FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA     | 2697      | 222.958.788-96 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.056,04               | 404,48             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,48 |
| 05/2025                             |                  | GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA         | 7088      | 427.404.828-41 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | GABRIELA ALVES AOKI                   | 9069      | 475.199.708-41 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.936,70               | 394,93             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 394,93 |
| 05/2025                             |                  | GABRIELA SGANZERLA GONCALVES          | 8489      | 472.599.318-25 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.122,56               | 169,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,80 |
| 05/2025                             |                  | GABRIELE APARECIDA DE MORAES CORRE    | 7064      | 483.474.078-19 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | GEISE CRISTINA DE AGUIAR              | 8780      | 374.226.788-44 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.790,79               | 223,26             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 223,26 |
| 05/2025                             |                  | GEORGE GOMES DA SILVA                 | 7796      | 339.489.538-21 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.031,95               | 242,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 242,55 |
| 05/2025                             |                  | GIOVANNA LUIZA BRAGA SITTA            | 8546      | 419.364.088-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.252,67               | 340,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 340,21 |
| 05/2025                             |                  | GISELA APARECIDA MOIA                 | 9524      | 200.258.788-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.121,87               | 329,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 329,74 |
| 05/2025                             |                  | GISELA APARECIDA PEREIRA              | 5489      | 248.622.498-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 |                  | Tomador: Sem Tomador                  |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                      | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO          | 4135      | 334.075.558-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.002,19               | 240,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 240,17 |
| 05/2025                             |                  | GISELE MORETTI DE AQUINO              | 5075      | 288.043.738-57 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.393,26               | 191,46             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 191,46 |
| 05/2025                             |                  | GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SANTO | 8448      | 331.914.498-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.177,82               | 174,22             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,22 |
| 05/2025                             |                  | GISLAINE MARGARETE SAMBO RODRIGUES    | 5213      | 275.793.348-52 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | GISLANE ALVES XAVIER                  | 4790      | 297.040.698-55 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | GISLEINE RIBEIRO DA CRUZ MARIANO      | 2517      | 304.345.598-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.777,68               | 382,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 382,21 |
| 05/2025                             |                  | GISLENE DOURADO DA SILVA              | 6135      | 325.656.278-74 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.792,65               | 383,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 383,41 |
| 05/2025                             |                  | GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA           | 5087      | 272.729.368-27 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.846,10               | 227,68             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 227,68 |
| 05/2025                             |                  | GRAZIELE DE ANDRADE LIMA              | 2542      | 393.257.048-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.945,68               | 315,65             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 315,65 |
| 05/2025                             |                  | GRAZIELE SEGURA DE JESUS              | 7087      | 457.653.518-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.447,17               | 195,77             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 195,77 |
| 05/2025                             |                  | GUSTAVO DOS SANTOS LIMA               | 8557      | 419.208.938-65 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.621,59               | 129,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 129,72 |
| 05/2025                             |                  | HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA            | 8484      | 324.131.048-52 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | HELOISA APARECIDA DE LUCA             | 7175      | 327.325.488-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.214,99               | 417,19             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 417,19 |
| 05/2025                             |                  | HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA    | 2543      | 158.145.328-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.361,75               | 348,94             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 348,94 |
| 05/2025                             |                  | HUGO ISSAO TIZURA                     | 2544      | 229.695.808-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.792,65               | 383,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 383,41 |
| 05/2025                             |                  | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI            | 2546      | 406.503.098-63 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.795,54               | 383,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 383,64 |
| 05/2025                             |                  | ISABELA CRUZ CORREIA SPARAPAN         | 6071      | 440.198.638-57 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.456,78               | 196,54             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 196,54 |
| 05/2025                             |                  | ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA PAI | 5064      | 461.632.508-18 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.616,12               | 209,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 209,28 |
| 05/2025                             |                  | ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO         | 2525      | 456.012.718-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.100,49               | 408,03             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 408,03 |
| 05/2025                             |                  | ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA        | 2547      | 362.796.228-19 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.252,67               | 340,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 340,21 |
| 05/2025                             |                  | IVAN DE CASTRO MARIANO                | 9750      | 180.904.098-14 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,97               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | IVANI DE FÁTIMA OLIVEIRA              | 2548      | 159.344.668-36 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.251,80               | 180,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 180,14 |
| 05/2025                             |                  | IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA            | 2631      | 127.512.938-24 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.803,93               | 224,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 224,31 |
| 05/2025                             |                  | IVANILDA SANTOS EUSEBIO               | 5059      | 835.171.385-68 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.068,44               | 165,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 165,47 |
| 05/2025                             |                  | IZABEL CRISTINA VAQUEIRO              | 5068      | 145.879.088-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.579,75               | 206,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 206,38 |
| 05/2025                             |                  | IZABEL PEREIRA BISPO                  | 7079      | 092.975.248-18 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.688,97               | 215,11             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 215,11 |
| 05/2025                             |                  | IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES        | 5130      | 369.742.648-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.102,43               | 248,19             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 248,19 |
| 05/2025                             |                  | JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA    | 3938      | 323.198.098-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.637,55               | 291,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 291,00 |
| 05/2025                             |                  | JANAINA EUGENIO DOS SANTOS            | 6088      | 439.650.708-94 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.960,78               | 316,86             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 316,86 |
| 05/2025                             |                  | JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA     | 8498      | 401.828.898-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | JESSICA ALVES DE SOUZA                | 2553      | 411.114.888-35 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.122,96               | 249,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 249,83 |
| 05/2025                             |                  | JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS         | 4038      | 490.498.478-11 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.547,00               | 203,76             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 203,76 |
| 05/2025                             |                  | JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO          | 2985      | 366.880.858-95 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.767,30               | 381,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 381,38 |
| 05/2025                             |                  | JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES       | 2666      | 294.929.978-43 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.056,98               | 164,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,55 |
| 05/2025                             |                  | JOICE GARCIA TRAVENSSOLO              | 5686      | 404.857.008-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.889,04               | 391,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 391,12 |
| 05/2025                             |                  | JONATHAN WILLIAM DA SILVA             | 2816      | 418.270.768-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.041,72               | 323,33             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 323,33 |
| 05/2025                             |                  | JORGE LUIZ CAFFER                     | 58149     | 321.257.748-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.459,07               | 196,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 196,72 |
| 05/2025                             |                  | JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR           | 7045      | 321.930.368-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.600,21               | 208,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 208,01 |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/06/2025

Total Parcelado:

0,00

Total da Guia (FGTS):

380.862,05

Número da Guia: 0125061976429573-1

Data Emissão:

19/06/2025 18:03:34 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 |                  | Tomador: Sem Tomador                   |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|----------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                       | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | JOSE HEITOR HIBNER PINOTI AFFONSO      | 8493      | 457.195.598-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.122,56               | 169,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,80 |
| 05/2025                             |                  | JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS           | 5523      | 333.138.538-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.495,89               | 119,67             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 119,67 |
| 05/2025                             |                  | JOSEFINA MARIA ROMUALDO                | 6035      | 170.563.188-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI             | 2999      | 275.697.018-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.293,84               | 183,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 183,50 |
| 05/2025                             |                  | JOSEMARIA GOMES DA SILVA               | 2685      | 340.123.428-51 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | JOSIANE SOARES DA SILVA                | 8240      | 349.712.228-98 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.397,22               | 511,77             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 511,77 |
| 05/2025                             |                  | JOSIEL LIMA DA SILVA                   | 7107      | 359.315.178-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | JOSIMARA MEDINA BENTO                  | 7915      | 419.080.398-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.932,01               | 234,56             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 234,56 |
| 05/2025                             |                  | JOYCE MARIA PEREIRA DE AMORIM          | 7168      | 379.985.988-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.252,67               | 340,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 340,21 |
| 05/2025                             |                  | JULIA DE SEIXAS MARTINS                | 8578      | 484.988.508-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.843,88               | 627,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 627,50 |
| 05/2025                             |                  | JULIA GIOLO JORGE                      | 4909      | 444.387.048-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.447,68               | 195,81             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 195,81 |
| 05/2025                             |                  | JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI REZZE | 2528      | 299.013.648-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.043,26               | 243,46             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 243,46 |
| 05/2025                             |                  | JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA          | 5522      | 317.019.408-92 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.533,42               | 202,67             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 202,67 |
| 05/2025                             |                  | JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS       | 3011      | 369.064.978-12 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.352,67               | 348,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 348,21 |
| 05/2025                             |                  | JULIANE GRACIANO RODRIGUES             | 7799      | 392.256.398-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.549,80               | 363,98             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 363,98 |
| 05/2025                             |                  | JULIANO RODRIGO DE FARIAS              | 5170      | 325.138.548-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.243,84               | 179,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 179,50 |
| 05/2025                             |                  | KAMILA ALVES FARIA                     | 8570      | 422.524.698-11 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.352,67               | 348,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 348,21 |
| 05/2025                             |                  | KAREN KETTRYN DE GOIS LOPES            | 9771      | 405.637.498-81 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.339,11               | 347,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 347,12 |
| 05/2025                             |                  | KEILA CRISTINA DOS SANTOS              | 8468      | 401.840.268-65 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.592,23               | 207,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 207,37 |
| 05/2025                             |                  | KEYSIANE MARIA VITORIANO DE CARVALHO   | 8536      | 333.370.578-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.955,64               | 156,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 156,45 |
| 05/2025                             |                  | KHEROLEEN STEFANY DO CARMO BARBOS      | 7894      | 405.006.288-74 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.252,67               | 340,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 340,21 |
| 05/2025                             |                  | LAERTE FERNANDES                       | 2623      | 250.077.578-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.437,85               | 275,02             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 275,02 |
| 05/2025                             |                  | LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOU   | 6101      | 375.929.138-44 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | LAIS DOS REIS VIANA                    | 3003      | 351.039.108-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.783,60               | 222,68             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 222,68 |
| 05/2025                             |                  | LARISSA DE PAULA CARDOSO               | 8690      | 484.494.168-25 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.480,00               | 198,40             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 198,40 |
| 05/2025                             |                  | LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO       | 2846      | 470.757.938-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.117,36               | 249,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 249,38 |
| 05/2025                             |                  | LARISSA TEODORO MOURA                  | 7058      | 321.907.428-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.803,93               | 224,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 224,31 |
| 05/2025                             |                  | LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS              | 6199      | 015.420.548-69 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.722,59               | 217,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 217,80 |
| 05/2025                             |                  | LAURA DE MARCHI DOS SANTOS             | 2825      | 426.285.098-65 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.792,65               | 383,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 383,41 |
| 05/2025                             |                  | LEANDRO GONCALVES                      | 10008     | 399.448.948-26 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | LEANDRO PEDROSO TOME                   | 7030      | 397.543.588-77 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.889,05               | 391,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 391,12 |
| 05/2025                             |                  | LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES          | 8398      | 363.372.628-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.369,71               | 269,57             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 269,57 |
| 05/2025                             |                  | LEIDE SABRINA JUSTINO                  | 5062      | 306.288.728-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.091,42               | 167,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 167,31 |
| 05/2025                             |                  | LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA             | 4970      | 303.761.348-36 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.081,67               | 406,53             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 406,53 |
| 05/2025                             |                  | LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA      | 2561      | 402.364.068-92 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.637,55               | 291,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 291,00 |
| 05/2025                             |                  | LILIANE TENORIO DE LIMA                | 3000      | 336.065.888-44 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.971,74               | 477,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 477,73 |
| 05/2025                             |                  | LORRAINE ESTEFANI BRITO CRISOSTOMO     | 8402      | 571.467.478-24 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.173,42               | 173,87             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,87 |
| 05/2025                             |                  | LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS       | 5559      | 393.340.338-35 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.451,92               | 196,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 196,15 |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
 Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 |                  | Tomador: Sem Tomador                |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                    | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | LUCAS DE LIMA SOARES                | 7011      | 482.681.828-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.520,37               | 201,62             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 201,62 |
| 05/2025                             |                  | LUCIA GASPARINI SACCA               | 2675      | 297.579.828-81 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | LUCIA HELENA CHAGAS MARINI          | 2634      | 191.034.568-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.328,61               | 186,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 186,28 |
| 05/2025                             |                  | LUCIANO BUENO DE LIMA               | 8950      | 114.404.278-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.487,99               | 199,03             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 199,03 |
| 05/2025                             |                  | LUCILENE CATIA MUNHOZ               | 4958      | 283.161.818-51 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.056,99               | 164,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,55 |
| 05/2025                             |                  | LUIS CORREA RODRIGUEZ               | 8528      | 025.554.938-59 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.487,99               | 199,03             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 199,03 |
| 05/2025                             |                  | LUIS GUILHERME BRANDAO              | 58175     | 390.253.058-81 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.803,93               | 224,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 224,31 |
| 05/2025                             |                  | LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA     | 3948      | 296.981.418-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.783,60               | 222,68             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 222,68 |
| 05/2025                             |                  | LUIZ CARLOS PIERRONI                | 5193      | 015.716.818-25 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.247,91               | 179,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 179,83 |
| 05/2025                             |                  | LUIZ DA SILVA                       | 2649      | 015.191.048-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.067,75               | 245,42             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 245,42 |
| 05/2025                             |                  | LUZIA CLEMENTE NERY                 | 8670      | 260.999.028-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.004,64               | 240,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 240,37 |
| 05/2025                             |                  | MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES     | 7149      | 303.206.928-92 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.174,32               | 333,94             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 333,94 |
| 05/2025                             |                  | MARA CRISTINA SILVA MARQUES         | 7056      | 293.348.928-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | MARALIZE SIMIAO LEONEL MARQUES      | 3804      | 287.862.698-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA    | 5548      | 306.679.648-51 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | MARCIA COSTA GARCIA TAVARES         | 2672      | 361.177.668-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.938,17               | 235,05             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 235,05 |
| 05/2025                             |                  | MARCIA HELENA BECALETO              | 8517      | 078.975.648-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.056,98               | 164,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,55 |
| 05/2025                             |                  | MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO           | 3903      | 318.764.888-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.969,79               | 237,58             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 237,58 |
| 05/2025                             |                  | MARCIO EVARISTO DA SILVA            | 10314     | 278.051.628-32 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.628,48               | 210,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 210,27 |
| 05/2025                             |                  | MARCIO SILVA DE OLIVEIRA            | 2650      | 267.894.398-46 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.803,92               | 224,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 224,31 |
| 05/2025                             |                  | MARCO ANTONIO MARANGAO FILHO        | 9522      | 474.980.148-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.327,67               | 346,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 346,21 |
| 05/2025                             |                  | MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO       | 8543      | 514.412.968-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.967,15               | 237,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 237,37 |
| 05/2025                             |                  | MARIA ANGELICA MANCUSO              | 2708      | 347.389.788-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.329,13               | 186,33             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 186,33 |
| 05/2025                             |                  | MARIA APARECIDA GARCIA              | 5056      | 028.318.958-47 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.259,24               | 180,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 180,73 |
| 05/2025                             |                  | MARIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA    | 8450      | 317.568.708-37 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.983,91               | 238,71             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 238,71 |
| 05/2025                             |                  | MARIA APARECIDA STANQUINI           | 2569      | 096.363.488-71 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,97               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA     | 2534      | 096.382.178-47 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.094,82               | 327,58             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 327,58 |
| 05/2025                             |                  | MARIA ELENA VIANA SALAZAR           | 2693      | 084.928.028-12 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.808,85               | 384,70             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 384,70 |
| 05/2025                             |                  | MARIA JOSE MEIRA                    | 2793      | 170.596.008-17 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.177,81               | 174,22             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,22 |
| 05/2025                             |                  | MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ       | 8499      | 517.489.458-31 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | MARIA REGINA DA SILVA               | 2674      | 082.239.658-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.418,06               | 193,44             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 193,44 |
| 05/2025                             |                  | MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS        | 7053      | 487.583.388-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | MARIANA DA SILVA COSTA              | 2676      | 269.059.798-56 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.296,54               | 263,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 263,72 |
| 05/2025                             |                  | MARIANA MARCELINO                   | 6193      | 352.804.828-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.543,97               | 443,51             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 443,51 |
| 05/2025                             |                  | MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO    | 7089      | 451.286.248-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.169,52               | 173,56             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,56 |
| 05/2025                             |                  | MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA   | 2677      | 415.151.788-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA RAMOS | 2576      | 430.433.698-31 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.848,68               | 307,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 307,89 |
| 05/2025                             |                  | MARIANE GIROTTI ALMEIDA LULA        | 9527      | 369.623.168-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.865,81               | 389,26             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 389,26 |

# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 |                  | Tomador: Sem Tomador                |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                    | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | MARIANE GOMES LOPES                 | 4535      | 475.580.008-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.477,02               | 198,16             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 198,16 |
| 05/2025                             |                  | MARIELE MENDES DA SILVA             | 9294      | 429.088.218-85 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | MARILDO DE ALMEIDA SOUZA            | 7077      | 385.367.708-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | MARINA DE MARCHI DOS SANTOS         | 7908      | 418.923.618-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.978,28               | 238,26             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 238,26 |
| 05/2025                             |                  | MARINA SAMPAIO DA SILVA             | 8847      | 439.203.278-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | MARIZA FRANCISCO DOS SANTOS         | 8894      | 024.068.474-54 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.293,83               | 183,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 183,50 |
| 05/2025                             |                  | MARLY APARECIDA LUIZ                | 2678      | 262.757.998-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.177,81               | 174,22             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,22 |
| 05/2025                             |                  | MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN        | 5058      | 147.217.608-17 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.259,24               | 180,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 180,73 |
| 05/2025                             |                  | MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES GREGOR | 2679      | 333.439.918-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.299,40               | 183,95             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 183,95 |
| 05/2025                             |                  | MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA | 58162     | 452.753.938-81 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.347,93               | 267,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 267,83 |
| 05/2025                             |                  | MATEUS SILVA ANDRIOLLO              | 9526      | 355.513.258-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.500,00               | 360,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 360,00 |
| 05/2025                             |                  | MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA    | 2711      | 448.310.758-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | MATHEUS DA SILVA MUFALO             | 3709      | 472.439.828-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.800,90               | 384,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 384,07 |
| 05/2025                             |                  | MATHEUS HENRIQUE DE ARIMATEIA PINTO | 9523      | 477.113.578-93 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | MAYARA PEREIRA MORGATO              | 6038      | 485.236.468-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.252,67               | 340,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 340,21 |
| 05/2025                             |                  | MELISSA MANARES BASSO               | 2505      | 257.269.668-13 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.341,75               | 347,34             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 347,34 |
| 05/2025                             |                  | MICHELI PRADO GOMES                 | 8892      | 421.109.578-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.338,44               | 427,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 427,07 |
| 05/2025                             |                  | MILENE DE SOUZA FERREIRA COSTA      | 7137      | 428.377.948-21 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.460,13               | 196,81             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 196,81 |
| 05/2025                             |                  | NADIA GUTIERREZ SAMUEL              | 7062      | 415.783.578-61 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.540,16               | 363,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 363,21 |
| 05/2025                             |                  | NAIR CRISTINA MARTINS               | 8352      | 362.945.678-23 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.967,00               | 237,36             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 237,36 |
| 05/2025                             |                  | NATALIA CARAPELLO GONCALVES GONZAG  | 7849      | 312.485.258-33 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.415,89               | 353,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 353,27 |
| 05/2025                             |                  | NATALIA CRISTINA CORNELIO           | 7150      | 450.569.658-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.518,71               | 201,49             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 201,49 |
| 05/2025                             |                  | NEMUEL CAMPANARI                    | 7010      | 336.308.858-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.145,01               | 411,60             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 411,60 |
| 05/2025                             |                  | ODAIR JOSE DA SILVA LOPES           | 8412      | 408.630.678-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.258,69               | 180,69             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 180,69 |
| 05/2025                             |                  | PATRICIA ALVES                      | 7838      | 276.394.678-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | PATRICIA HELENA DE PAULA            | 6127      | 307.138.518-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 200,36                 | 16,02              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 16,02  |
| 05/2025                             |                  | PATRICIA MANTUANI                   | 7776      | 415.039.498-93 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.056,98               | 164,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,55 |
| 05/2025                             |                  | PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS         | 5511      | 268.006.288-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.996,66               | 399,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 399,73 |
| 05/2025                             |                  | PATRICIA PORFIRIO                   | 7041      | 308.083.188-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.771,41               | 221,71             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 221,71 |
| 05/2025                             |                  | PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS     | 2587      | 339.603.248-98 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO    | 8413      | 221.721.108-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.352,67               | 348,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 348,21 |
| 05/2025                             |                  | PAULO SERGIO DA SILVA               | 2732      | 204.053.708-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO       | 2683      | 421.488.098-65 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.056,98               | 164,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,55 |
| 05/2025                             |                  | PEDRO MANTUANI                      | 5510      | 043.502.408-61 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.387,99               | 271,03             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 271,03 |
| 05/2025                             |                  | POLYANA HELY DIAS                   | 7795      | 464.409.968-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.352,67               | 348,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 348,21 |
| 05/2025                             |                  | PRISCILA DIAS BATISTA               | 2590      | 400.940.688-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | PRISCILA VENTURA PIRES              | 2769      | 286.860.588-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.722,66               | 297,81             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 297,81 |
| 05/2025                             |                  | PRISCILLA GONCALVES ALEIXO          | 58161     | 434.727.358-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.935,09               | 234,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 234,80 |



# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 |                  | Tomador: Sem Tomador                |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                    | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | RAFAEL MARTINS DOS SANTOS           | 8944      | 461.469.748-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.941,38               | 395,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 395,31 |
| 05/2025                             |                  | RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA            | 4960      | 451.940.588-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.050,79               | 244,06             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 244,06 |
| 05/2025                             |                  | RAFAELA FAVERO DA SILVA             | 5650      | 424.449.448-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.075,31               | 406,02             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 406,02 |
| 05/2025                             |                  | RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MARQUES  | 9055      | 484.049.658-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.194,89               | 255,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 255,59 |
| 05/2025                             |                  | RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES  | 7012      | 283.633.948-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.353,54               | 428,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 428,28 |
| 05/2025                             |                  | REGIANE MARIA PIMENTA MENDES        | 2701      | 140.583.188-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.803,93               | 224,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 224,31 |
| 05/2025                             |                  | RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TUR | 4209      | 352.305.808-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.442,66               | 275,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 275,41 |
| 05/2025                             |                  | RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA       | 8414      | 423.314.388-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO         | 2651      | 294.131.818-61 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.294,03               | 263,52             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 263,52 |
| 05/2025                             |                  | RENATA RIBEIRO BRANCO               | 7147      | 167.509.138-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.416,52               | 513,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 513,32 |
| 05/2025                             |                  | RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA  | 8671      | 476.860.258-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | RINALDO JORGE DE MELO               | 2594      | 113.085.588-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.992,65               | 239,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 239,41 |
| 05/2025                             |                  | RITA DE CASSIA DOS SANTOS           | 2595      | 269.084.118-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | RITHELLI ADRIANE AZEVEDO DE PAULA   | 7847      | 426.755.778-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.122,56               | 169,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,80 |
| 05/2025                             |                  | ROBERTA PRECIPITO KRUSICKI ANTUNES  | 8714      | 388.505.318-77 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.874,20               | 389,93             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 389,93 |
| 05/2025                             |                  | ROGERIO APARECIDO ROSALINO          | 2599      | 317.786.488-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.039,64               | 243,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 243,17 |
| 05/2025                             |                  | ROSA MARIA VASCO DA SILVA           | 5074      | 177.898.538-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | ROSANA GENEROSO DE SOUZA            | 5069      | 147.640.468-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | ROSANA GOMES FELIX                  | 2888      | 263.766.118-69 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 8.049,64               | 643,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 643,97 |
| 05/2025                             |                  | ROSANA REGINA MENDES PEREIRA        | 8485      | 355.403.508-47 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.314,81               | 185,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 185,18 |
| 05/2025                             |                  | ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SANT | 6033      | 251.196.508-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.972,68               | 237,81             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 237,81 |
| 05/2025                             |                  | ROSANGELA FRANCO DOS SANTOS         | 7172      | 181.001.788-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,22               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS     | 2602      | 292.423.788-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.517,70               | 201,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 201,41 |
| 05/2025                             |                  | ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS         | 5698      | 161.871.688-36 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES   | 5055      | 325.966.288-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.228,88               | 178,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 178,31 |
| 05/2025                             |                  | ROSELY VASCO                        | 2605      | 132.934.408-19 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,20               | 205,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,21 |
| 05/2025                             |                  | ROSEMEIRE APARECIDA DE ALCANTARA    | 8571      | 274.400.938-52 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,21               | 160,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,89 |
| 05/2025                             |                  | ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PERE   | 3919      | 303.682.428-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.998,67               | 239,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 239,89 |
| 05/2025                             |                  | ROSIMARY LISSER DE SOUZA            | 8523      | 170.652.648-23 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.955,64               | 156,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 156,45 |
| 05/2025                             |                  | ROSINEI SANTANA FAUSTINO            | 7734      | 111.845.098-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.259,24               | 180,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 180,73 |
| 05/2025                             |                  | RUBENILDO ROCHA ARAUJO              | 9290      | 046.273.025-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.342,30               | 187,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 187,38 |
| 05/2025                             |                  | SANDRA CECILIA PEDRAL               | 6092      | 113.085.668-24 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.940,13               | 235,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 235,21 |
| 05/2025                             |                  | SARHA ALFARO MIRANDA DE ANDRADE     | 7155      | 481.381.998-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.902,80               | 312,22             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 312,22 |
| 05/2025                             |                  | SERGIO PEDRO DE LIMA                | 7140      | 096.681.168-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.318,96               | 185,51             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 185,51 |
| 05/2025                             |                  | SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM     | 7171      | 145.679.148-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.121,87               | 329,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 329,74 |
| 05/2025                             |                  | SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES  | 8501      | 488.099.198-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.252,67               | 340,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 340,21 |
| 05/2025                             |                  | SILAS FERNANDES DE SOUZA            | 2835      | 435.384.908-56 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | SILVANA CORREIA SOUSA               | 5071      | 285.423.588-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.867,99               | 229,43             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 229,43 |

# Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1424 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 20/06/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 380.862,05  
**Número da Guia:** 0125061976429573-1 **Data Emissão:** 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 |                  | Tomador: Sem Tomador                 |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                     | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA      | 7852      | 148.829.508-55 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | SIRLENE DA SILVA FERREIRA            | 4099      | 258.274.508-12 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | SOLANGE APARECIDA MONTEIRO           | 2689      | 361.506.638-33 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.945,68               | 315,65             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 315,65 |
| 05/2025                             |                  | SOLANGE PAULINA LORENA               | 2690      | 190.910.068-46 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.399,81               | 191,98             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 191,98 |
| 05/2025                             |                  | SUELY MIDORI HANDA                   | 2639      | 130.895.098-57 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.803,93               | 224,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 224,31 |
| 05/2025                             |                  | SYBELE CRISTINE POLICARPO BORBA DIAS | 10011     | 295.831.768-42 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | TAIS CRISTINA RODRIGUES              | 2996      | 460.181.198-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.803,93               | 224,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 224,31 |
| 05/2025                             |                  | TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE      | 4295      | 361.760.768-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.897,26               | 231,78             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 231,78 |
| 05/2025                             |                  | TAMIRES RODRIGUES ROSA               | 8715      | 421.748.088-11 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.792,65               | 383,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 383,41 |
| 05/2025                             |                  | TANIA MARA MANCUZO DA SILVA          | 2692      | 067.977.968-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.056,98               | 164,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,55 |
| 05/2025                             |                  | TATIANA BERTINI LEMES                | 7098      | 405.726.218-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.122,56               | 169,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,80 |
| 05/2025                             |                  | TATIANA DA SILVA COPPI               | 9525      | 065.503.629-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | TATIANE CRISTINA MANCANO PAES        | 2616      | 428.211.358-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.919,28               | 233,54             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 233,54 |
| 05/2025                             |                  | TATIANE MARIA CAMILO MORGADO         | 3832      | 425.954.318-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.927,36               | 394,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 394,18 |
| 05/2025                             |                  | TATIANE SAPATINI CRUZ                | 8514      | 382.393.728-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | TELMA CRISTINA BOSCHETTI ERÉDIA      | 10153     | 312.534.268-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.135,38               | 170,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,83 |
| 05/2025                             |                  | THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE        | 7853      | 497.601.748-63 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.940,33               | 235,22             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 235,22 |
| 05/2025                             |                  | THAISA CRISTINA KONDA MORENO         | 2617      | 338.359.298-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.252,67               | 340,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 340,21 |
| 05/2025                             |                  | THALINE APARECIDA RUSSO BARBOZA      | 7075      | 458.077.738-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.252,67               | 340,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 340,21 |
| 05/2025                             |                  | THAYNA APARECIDA DA PAIXAO           | 7164      | 422.261.238-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.907,34               | 232,58             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 232,58 |
| 05/2025                             |                  | THIAGO APARECIDO FERREIRA            | 2984      | 358.227.538-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.921,20               | 233,69             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 233,69 |
| 05/2025                             |                  | VALDIR PAVONI SALAZAR                | 10100     | 061.839.028-61 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.342,30               | 187,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 187,38 |
| 05/2025                             |                  | VALERIA APARECIDA LOPES              | 5092      | 289.413.338-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.207,51               | 176,60             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 176,60 |
| 05/2025                             |                  | VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ         | 4016      | 373.056.438-23 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | VALERIA SANTOS TREVIZAN              | 7822      | 379.029.418-75 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.252,67               | 340,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 340,21 |
| 05/2025                             |                  | VANDERLEY DA SILVA                   | 8952      | 141.205.558-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.342,30               | 187,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 187,38 |
| 05/2025                             |                  | VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA        | 6072      | 376.151.978-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.039,56               | 403,16             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 403,16 |
| 05/2025                             |                  | VANESSA NONATO CALDEIRA DE OLIVEIRA  | 9770      | 396.397.358-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.352,66               | 348,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 348,21 |
| 05/2025                             |                  | VANESSA SOUZA DE CARVALHO            | 8673      | 300.946.268-98 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.122,56               | 169,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,80 |
| 05/2025                             |                  | VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARROS  | 2694      | 337.244.818-96 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.002,24               | 240,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 240,17 |
| 05/2025                             |                  | VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS    | 2695      | 395.994.458-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.014,53               | 241,16             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,16 |
| 05/2025                             |                  | VIVIANE BEZERRA MADUREIRA            | 2641      | 321.852.778-39 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.613,59               | 449,08             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 449,08 |
| 05/2025                             |                  | VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO       | 2696      | 284.764.448-26 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.902,32               | 232,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 232,18 |
| 05/2025                             |                  | WAGNER ANTONIO BONFIM                | 58147     | 314.634.808-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.565,96               | 205,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,27 |
| 05/2025                             |                  | WANESA LAURENTINO ALVES              | 2642      | 302.584.408-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.251,80               | 180,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 180,14 |
| 05/2025                             |                  | WASHINGTON GOMES MENDES              | 2625      | 315.679.078-81 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.122,56               | 169,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,80 |
| 05/2025                             |                  | WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO         | 8415      | 520.130.898-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.949,09               | 235,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 235,92 |
| 05/2025                             |                  | YASMIN FREIRE BARBOSA                | 7124      | 442.037.068-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.023,13               | 401,85             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 401,85 |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 |                  |                  | Tomador: Sem Tomador |     |                          |            |                    |                        |                    |       |                    |       |            |
|-------------------------------------|------------------|------------------|----------------------|-----|--------------------------|------------|--------------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador | Matrícula            | CPF | Categoria                | Vencimento | Tipo Depósito      | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
|                                     |                  |                  |                      |     | Total do Tomador         |            | Sem Tomador        | 1.197.940,43           | 95.833,33          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 95.833,33  |
|                                     |                  |                  |                      |     | Total do Estabelecimento |            | 45.349.461/0009-60 | 1.197.940,43           | 95.833,33          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 95.833,33  |
|                                     |                  |                  |                      |     |                          |            | Total FGTS         | 4.760.868,09           | 380.862,05         | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |



## Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1424 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 20/06/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 380.862,05  
**Número da Guia:** 0125061976429573-1 **Data Emissão:** 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 |                  | Tomador: Sem Tomador              |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                  | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | ADAILTON MARQUES DIAS FRANCA      | 7181      | 957.537.375-87 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.556,39               | 524,51             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 524,51 |
| 05/2025                             |                  | ADEIVE VIEIRA PRIMO               | 10146     | 085.534.866-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.075,67               | 166,05             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 166,05 |
| 05/2025                             |                  | ADEMILSON FERREIRA DA SILVA       | 7183      | 113.977.098-55 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.126,30               | 410,10             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 410,10 |
| 05/2025                             |                  | ADEMILTON RIBEIRO DE NOVAIS       | 7184      | 084.057.928-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.411,82               | 752,94             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 752,94 |
| 05/2025                             |                  | ADENILDES SILVA COUTINHO          | 7731      | 070.988.075-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.865,05               | 389,20             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 389,20 |
| 05/2025                             |                  | ADILSON FERREIRA DA SILVA         | 7185      | 099.535.558-42 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.922,62               | 473,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 473,80 |
| 05/2025                             |                  | ADRIANA APARECIDA LOPES DA SILVA  | 7186      | 336.043.938-41 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.031,55               | 242,52             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 242,52 |
| 05/2025                             |                  | ADRIANA BENTO DA SILVA            | 8822      | 448.817.688-75 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | ADRIANA CARDOSO DA SILVA          | 7187      | 213.110.908-35 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.641,58               | 771,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 771,32 |
| 05/2025                             |                  | ADRIANA DOS SANTOS REIS           | 7188      | 337.939.558-77 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.207,37               | 416,58             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 416,58 |
| 05/2025                             |                  | ADRIANA GONÇALVES OLIVEIRA        | 7189      | 226.720.548-35 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.668,90               | 453,51             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 453,51 |
| 05/2025                             |                  | ADRIELLI PINHEIRO GOZI            | 9759      | 510.832.228-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.134,31               | 170,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,74 |
| 05/2025                             |                  | ALAN OLIVEIRA NASCIMENTO          | 7884      | 074.646.523-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04 |
| 05/2025                             |                  | ALDENIZE MARIA DA SILVA CERQUEIRA | 7201      | 145.105.118-25 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.208,36               | 416,66             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 416,66 |
| 05/2025                             |                  | ALEX SAMPAIO MACEDO               | 8551      | 326.943.958-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04 |
| 05/2025                             |                  | ALEXANDRA TEREZA ROSA             | 7778      | 268.382.218-96 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04 |
| 05/2025                             |                  | ALEXANDRE MUNIZ DO NASCIMENTO     | 10150     | 491.711.798-44 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 398,03                 | 31,84              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 31,84  |
| 05/2025                             |                  | ALINE BUENO ARCANJO               | 8923      | 467.123.068-25 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | AMANDA FERREIRA DE MOURA          | 8473      | 300.163.338-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.239,21               | 419,13             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 419,13 |
| 05/2025                             |                  | AMANDA FRANCO DOS SANTOS          | 8530      | 480.661.978-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | AMANDA MARTINS BALBINO            | 7213      | 422.723.068-37 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.134,31               | 170,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,74 |
| 05/2025                             |                  | ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA MELO      | 7214      | 173.687.368-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.514,66               | 361,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 361,17 |
| 05/2025                             |                  | ANA CRISTINA BORGES DIEGUES       | 7215      | 264.717.098-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.637,70               | 771,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 771,01 |
| 05/2025                             |                  | ANA CRISTINA FRANCA DE MORAES     | 8556      | 327.593.758-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | ANA MARIA DIAS                    | 7218      | 077.261.338-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.224,99               | 417,99             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 417,99 |
| 05/2025                             |                  | ANA PAULA DE PAULA GONÇALVES      | 8525      | 285.559.418-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 10.619,90              | 849,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 849,59 |
| 05/2025                             |                  | ANA PAULA DOS SANTOS              | 8311      | 116.932.458-41 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.949,63               | 155,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 155,97 |
| 05/2025                             |                  | ANDERSON CARRIJO DA COSTA         | 8421      | 333.680.898-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.096,90               | 247,75             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 247,75 |
| 05/2025                             |                  | ANDREA PEREIRA DA SILVA RIBEIRO   | 7229      | 296.550.898-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.813,20               | 785,05             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 785,05 |
| 05/2025                             |                  | ANDREIA ALVES BATISTA BENEDITO    | 10128     | 303.398.658-73 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.238,39               | 259,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 259,07 |
| 05/2025                             |                  | ANDREIA RODRIGUES DE MACEDO DIAS  | 7230      | 363.433.718-42 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | ANDREIA RODRIGUES DE OLIVEIRA     | 7231      | 306.563.458-96 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.158,72               | 172,69             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,69 |
| 05/2025                             |                  | ANDREIA SOARES DE MELO COSTA      | 7859      | 130.348.536-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.879,40               | 390,35             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 390,35 |
| 05/2025                             |                  | ANDRESSA VIEIRA DE LIMA           | 9742      | 378.278.488-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | ANGELA DA SILVA CARVALHO          | 7868      | 264.892.648-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | ANTONIA DANIELE RODRIGUES LIMA    | 7901      | 057.221.863-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.550,52               | 364,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 364,04 |
| 05/2025                             |                  | ANTONIO GONÇALVES MARTINS NETO    | 7237      | 143.420.248-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.708,33               | 536,66             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 536,66 |
| 05/2025                             |                  | ANTONIO MARCOS ROSSI              | 9066      | 159.922.438-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.400,00               | 272,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 272,00 |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 |                  | Tomador: Sem Tomador              |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |          |
|-------------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|----------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                  | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total    |
| 05/2025                             |                  | AURILENES DA SILVA SOARES         | 7874      | 321.457.658-59 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.790,01               | 383,20             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 383,20   |
| 05/2025                             |                  | BARBARA CAROLINE FONSECA AMARANTE | 7242      | 454.136.348-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.002,02               | 400,16             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 400,16   |
| 05/2025                             |                  | BETANIA DE OLIVEIRA PEREIRA       | 8453      | 376.301.918-98 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.910,09               | 392,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 392,80   |
| 05/2025                             |                  | BIANCA RIBEIRO GONCALVES          | 9453      | 457.218.168-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.550,00               | 764,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 764,00   |
| 05/2025                             |                  | BRUNA CAROLINA DOS SANTOS CAMARGO | 7911      | 378.326.008-61 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.664,66               | 133,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 133,18   |
| 05/2025                             |                  | BRUNA GONZAGA DOS SANTOS          | 9327      | 442.637.498-71 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.968,46               | 157,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 157,47   |
| 05/2025                             |                  | CAIQUE DOS SANTOS OLIVEIRA        | 7804      | 433.187.248-31 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.841,56               | 307,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 307,32   |
| 05/2025                             |                  | CÂMILA PRINCESA LEANDRO ELOY      | 8531      | 468.013.968-46 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92   |
| 05/2025                             |                  | CARLOS EDUARDO DA SILVA LOURENCO  | 10080     | 319.337.198-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.500,00               | 200,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 200,00   |
| 05/2025                             |                  | CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA        | 7256      | 151.726.998-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 13.214,09              | 1.057,12           | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 1.057,12 |
| 05/2025                             |                  | CARLOS NUNES DE BRITO             | 8347      | 411.320.762-34 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92   |
| 05/2025                             |                  | CAROLINE SOCORRO DOS SANTOS       | 8392      | 470.350.578-97 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.449,71               | 275,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 275,97   |
| 05/2025                             |                  | CASSIANO MOREIRA BARBOSA          | 7259      | 181.804.898-17 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 14.634,38              | 1.170,75           | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 1.170,75 |
| 05/2025                             |                  | CATARINA SEGATTI SOARES LOBO      | 9374      | 510.575.478-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04   |
| 05/2025                             |                  | CATIA DE JESUS GOMES              | 8271      | 292.294.778-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.888,41               | 389,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 389,47   |
| 05/2025                             |                  | CATIA REJANE DE SOUSA SIQUEIRA    | 7260      | 388.479.655-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.921,73               | 393,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 393,73   |
| 05/2025                             |                  | CELIA MARIA DA SILVA SANTOS       | 9444      | 118.273.548-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92   |
| 05/2025                             |                  | CELIA REGINA DE BRITO             | 7264      | 161.169.158-33 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 11.151,83              | 892,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 892,14   |
| 05/2025                             |                  | CLAUDIA DA COSTA                  | 8293      | 364.997.958-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.244,83               | 179,58             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 179,58   |
| 05/2025                             |                  | CLAUDIANE GARCIA MIGUEL           | 7899      | 301.709.688-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92   |
| 05/2025                             |                  | CLEONICE GOMES DA MATA            | 7779      | 230.152.898-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.235,31               | 418,82             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 418,82   |
| 05/2025                             |                  | DAIANE DENISE CARVALHO RODRIGUES  | 7283      | 345.043.808-54 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.832,69               | 306,61             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 306,61   |
| 05/2025                             |                  | DAIANE DIAS DE OLIVEIRA           | 8865      | 367.387.768-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.031,55               | 242,52             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 242,52   |
| 05/2025                             |                  | DANIELA CASTRO SOUZA DE OLIVEIRA  | 10085     | 427.965.838-21 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.404,25               | 352,34             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 352,34   |
| 05/2025                             |                  | DANIELA SILVA DA COSTA SIQUEIRA   | 7291      | 353.489.708-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.177,50               | 574,20             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 574,20   |
| 05/2025                             |                  | DEBORA DE PAIVA NUNES TEIXEIRA    | 7298      | 085.752.718-57 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.023,19               | 401,85             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 401,85   |
| 05/2025                             |                  | DEUSINETE SANTANA AVELAR DA SILVA | 10155     | 529.083.133-91 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.245,53               | 99,64              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 99,64    |
| 05/2025                             |                  | DIANA CECILIA TEIXEIRA            | 7306      | 316.943.598-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.178,23               | 494,25             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 494,25   |
| 05/2025                             |                  | DIOGO FERREIRA DE SOUSA           | 7308      | 226.470.008-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.463,70               | 597,09             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 597,09   |
| 05/2025                             |                  | DOUGLAS TAVARES DA SILVA          | 8301      | 409.511.538-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.288,56               | 343,08             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 343,08   |
| 05/2025                             |                  | DYANNE DA CONCEICAO ALVES         | 7873      | 323.442.218-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 8.768,92               | 701,51             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 701,51   |
| 05/2025                             |                  | EDENILCE FELIX BORGES             | 10087     | 156.828.578-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.704,49               | 296,35             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 296,35   |
| 05/2025                             |                  | EDILEUSA BARBOSA DA SILVA         | 7311      | 125.780.868-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.201,52               | 416,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 416,12   |
| 05/2025                             |                  | EDIVANIA MAGALHAES LIMA           | 7314      | 370.147.788-46 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.182,69               | 254,61             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 254,61   |
| 05/2025                             |                  | EDMIR DOS SANTOS BENEDITO         | 8541      | 191.815.478-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.952,30               | 236,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 236,18   |
| 05/2025                             |                  | EDNA PEDRO GOMES                  | 7316      | 148.915.558-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.449,71               | 275,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 275,97   |
| 05/2025                             |                  | EDUARDO ROCHA NOGUEIRA            | 9760      | 565.048.438-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.968,46               | 157,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 157,47   |
| 05/2025                             |                  | ELAINE CRISTINA SANTANA RODRIGUES | 7322      | 271.337.118-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.774,70               | 781,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 781,97   |



# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 |                  | Tomador: Sem Tomador                 |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |          |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|----------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                     | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total    |
| 05/2025                             |                  | ELIANE APARECIDA BRAZ NOVAES         | 7889      | 096.427.398-52 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.949,63               | 155,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 155,97   |
| 05/2025                             |                  | ELIZABETE DA PENHA VIEIRA            | 7805      | 128.447.698-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.287,05               | 502,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 502,96   |
| 05/2025                             |                  | ERICA CRISTIANE BATISTA              | 7736      | 311.266.358-63 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.697,93               | 375,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 375,83   |
| 05/2025                             |                  | ERIKA ALVES DA SILVA                 | 7343      | 370.147.648-96 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.968,46               | 157,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 157,47   |
| 05/2025                             |                  | EVERALDO DE JESUS                    | 7349      | 285.447.065-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.567,56               | 285,40             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 285,40   |
| 05/2025                             |                  | FABIANA SOUZA SA                     | 8471      | 228.749.378-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04   |
| 05/2025                             |                  | FABIO FRANCISCO FERREIRA DE OLIVEIRA | 7866      | 291.582.478-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.569,94               | 365,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 365,59   |
| 05/2025                             |                  | FABIO LOPES FERREIRA DA SILVA        | 7906      | 310.015.978-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.600,96               | 208,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 208,07   |
| 05/2025                             |                  | FABIOLA APARECIDA DA SILVA MARCONDE  | 7781      | 289.949.178-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92   |
| 05/2025                             |                  | FAGNO DE JESUS BOMFIM                | 8407      | 222.465.128-75 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04   |
| 05/2025                             |                  | FELICIA SANTOS DE BEM DUARTE         | 9971      | 451.723.378-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.652,50               | 532,20             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 532,20   |
| 05/2025                             |                  | FELIPE DE SANTANA DOS SANTOS         | 8429      | 355.582.388-44 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04   |
| 05/2025                             |                  | FELIPE GONCALVES VALADAO             | 8913      | 442.575.998-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.134,31               | 170,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,74   |
| 05/2025                             |                  | FELIPPE VIEIRA LAPA DE MENEZES       | 8427      | 427.183.968-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.096,90               | 247,75             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 247,75   |
| 05/2025                             |                  | FERNANDA SANTOS DE SOUZA             | 7360      | 330.445.238-93 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.989,35               | 399,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 399,14   |
| 05/2025                             |                  | FERNANDA SILENE SOARES DE CASTRO     | 7875      | 311.422.518-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 8.878,30               | 710,26             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 710,26   |
| 05/2025                             |                  | FLORACI RIBEIRO DE OLIVEIRA          | 7365      | 148.958.218-54 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 13.015,48              | 1.041,23           | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 1.041,23 |
| 05/2025                             |                  | FRANCIEUDA ALVES GOMES               | 8463      | 367.544.388-43 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.915,15               | 393,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 393,21   |
| 05/2025                             |                  | FRANCISCA SUELY BEZERRA DE OLIVEIRA  | 7368      | 169.383.098-17 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.024,86               | 321,98             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 321,98   |
| 05/2025                             |                  | FRANCISCO DELMENDES MONTEIRO SOUZA   | 8290      | 349.500.688-57 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.079,73               | 726,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 726,37   |
| 05/2025                             |                  | GABRIEL CARLOS JESUS DA SILVA        | 9358      | 436.926.198-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.968,46               | 157,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 157,47   |
| 05/2025                             |                  | GENILSON COSTA DE SOUSA              | 7373      | 633.195.432-53 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.579,72               | 766,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 766,37   |
| 05/2025                             |                  | GILBERTO FIRMINO FERREIRA            | 9276      | 313.380.508-85 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.952,30               | 236,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 236,18   |
| 05/2025                             |                  | GILMARA SANTOS LOPES                 | 7871      | 318.707.628-94 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.916,33               | 393,30             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 393,30   |
| 05/2025                             |                  | GILVANETE JESUS DE ARAUJO FREITAS    | 10083     | 023.144.831-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.336,33               | 186,90             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 186,90   |
| 05/2025                             |                  | GISELE BASTOS SALES                  | 9445      | 314.992.508-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.968,46               | 157,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 157,47   |
| 05/2025                             |                  | GISELE DE ALMEIDA DA LUZ             | 7382      | 325.633.038-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.114,18               | 249,13             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 249,13   |
| 05/2025                             |                  | GISLENE BARROS FERREIRA              | 9520      | 365.147.108-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.115,50               | 729,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 729,24   |
| 05/2025                             |                  | GISLENE SANTOS DE FIGUEIREDO         | 7384      | 343.567.008-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.188,81               | 575,10             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 575,10   |
| 05/2025                             |                  | GLEIZE SOUZA PEREIRA                 | 7386      | 445.224.218-93 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.989,94               | 399,19             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 399,19   |
| 05/2025                             |                  | GRAZIELI DE ALMEIDA BUDNY            | 9300      | 387.293.738-32 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.297,07               | 263,76             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 263,76   |
| 05/2025                             |                  | HILDA CARDOSO CRUZ                   | 7878      | 284.420.498-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92   |
| 05/2025                             |                  | HILDERSANIA DE OLIVEIRA MIRANDA      | 7399      | 327.598.228-18 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.044,10               | 403,52             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 403,52   |
| 05/2025                             |                  | IANDRA DA CONCEICAO SILVEIRA ROCHA   | 7400      | 296.737.588-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 8.975,52               | 718,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 718,04   |
| 05/2025                             |                  | ISABELLY CAROLINE BARBOSA DE FREITAS | 8483      | 483.283.068-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 995,08                 | 79,60              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 79,60    |
| 05/2025                             |                  | ITAMARA CARMO DOS SANTOS             | 8459      | 334.726.098-85 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.917,22               | 393,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 393,37   |
| 05/2025                             |                  | JACKSON ROSA DOS SANTOS              | 8270      | 382.235.248-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.566,96               | 365,35             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 365,35   |
| 05/2025                             |                  | JAILTON SILVA DE OLIVEIRA            | 8486      | 218.699.168-32 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04   |

# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
 Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 |                  | Tomador: Sem Tomador                 |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                     | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | JAMILLE MARQUES VARGES               | 8273      | 454.771.858-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04 |
| 05/2025                             |                  | JAQUELINE LIMA VIANA                 | 7418      | 366.359.318-56 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.644,41               | 371,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 371,55 |
| 05/2025                             |                  | JENYFER ARAUJO LOPES                 | 9727      | 445.315.538-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | JESSYCA CAROLINE SOUZA NASCIMENTO    | 8518      | 479.007.648-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.664,86               | 133,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 133,18 |
| 05/2025                             |                  | JOILMA FERNANDES ALVES               | 9292      | 326.077.238-33 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | JONATAN DE OLIVEIRA NUNES            | 8693      | 345.927.328-39 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.980,63               | 318,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 318,45 |
| 05/2025                             |                  | JOSE LEONARDO DOS SANTOS JANUARIO    | 9538      | 465.007.608-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | JOSE PETRUZ DE LIMA JUNIOR           | 7426      | 312.237.998-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.924,69               | 233,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 233,97 |
| 05/2025                             |                  | JOSE RIBAS LOPES                     | 7427      | 062.447.626-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.904,25               | 392,34             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 392,34 |
| 05/2025                             |                  | JOSIANE MORENO                       | 7851      | 286.019.588-26 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.917,64               | 393,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 393,41 |
| 05/2025                             |                  | JULIANA BITENCOURT PIRES             | 9728      | 390.059.728-66 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.902,59               | 392,20             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 392,20 |
| 05/2025                             |                  | JULIANA GUARANY SILVA                | 7436      | 320.871.028-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.034,29               | 162,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 162,74 |
| 05/2025                             |                  | KAREN SUELLEN TORRES FARIAS ARTILHEI | 8882      | 374.118.348-23 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | KARINA ASSUMPCAO DOS SANTOS BALBIN   | 9442      | 281.668.478-41 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | KARINA CRISTINA DE OLIVEIRA BARBOZA  | 7440      | 419.390.628-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | KATHERINE ISaura DOS SANTOS          | 7895      | 289.080.738-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.431,23               | 514,49             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 514,49 |
| 05/2025                             |                  | KAYQUE SILVA DE OLIVEIRA             | 8399      | 506.935.688-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.559,00               | 204,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 204,72 |
| 05/2025                             |                  | KEILA CARVALHO DE SANTANA            | 8490      | 510.491.278-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.385,24               | 190,81             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 190,81 |
| 05/2025                             |                  | KEILA TAMYRYS CAVALCANTE             | 10088     | 415.615.178-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.238,39               | 259,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 259,07 |
| 05/2025                             |                  | KEISY DE AQUINO NASCIMENTO           | 8926      | 401.957.358-11 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.134,31               | 170,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,74 |
| 05/2025                             |                  | KEITH PEREIRA DA SILVA               | 7445      | 391.247.758-27 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.758,06               | 140,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 140,64 |
| 05/2025                             |                  | KELEN CRISTINA BELTRAMI STAINÉ       | 7793      | 333.156.908-98 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 8.574,70               | 685,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 685,97 |
| 05/2025                             |                  | KELLY CRISTINA GOZZI DE OLIVEIRA     | 7446      | 245.785.368-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.299,91               | 423,99             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 423,99 |
| 05/2025                             |                  | KELVIANE DE AQUINO AZEVEDO           | 7447      | 311.828.778-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.381,75               | 350,54             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 350,54 |
| 05/2025                             |                  | KESIA SUELI DE SOUSA                 | 8454      | 311.209.768-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | LAISE DE ARAUJO BRITO                | 9537      | 059.689.495-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.892,17               | 391,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 391,37 |
| 05/2025                             |                  | LEANDRO MACIEL PEREIRA DE SOUZA      | 7452      | 343.997.928-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.922,12               | 393,76             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 393,76 |
| 05/2025                             |                  | LEANDRO MOURA DA SILVA               | 7453      | 216.092.248-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.107,07               | 408,56             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 408,56 |
| 05/2025                             |                  | LEDA REGINA DE CASTRO OLIVEIRA       | 7454      | 184.646.958-96 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.206,29               | 336,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 336,50 |
| 05/2025                             |                  | LETICIA PEREIRA FERREIRA             | 8353      | 548.735.058-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.664,86               | 133,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 133,18 |
| 05/2025                             |                  | LEUZILENE ALEXANDRE DE LIMA          | 8451      | 329.531.878-63 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | LINDAURA RODRIGUES DA CRUZ           | 7463      | 052.004.136-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.024,86               | 321,98             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 321,98 |
| 05/2025                             |                  | LOURIVANIA SANTOS CARVALHO           | 7465      | 082.241.274-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.692,09               | 375,36             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 375,36 |
| 05/2025                             |                  | LUAN MAGALHAES NEVES                 | 7466      | 509.640.018-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.651,55               | 212,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 212,12 |
| 05/2025                             |                  | LUANA GOMES BARBOSA                  | 8720      | 478.702.328-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.968,46               | 157,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 157,47 |
| 05/2025                             |                  | LUCAS ALEXANDRE SILVA                | 8534      | 456.719.108-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | LUCIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA DOS SA | 7471      | 186.706.518-58 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.832,69               | 306,61             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 306,61 |
| 05/2025                             |                  | LUCIANO FRANCISCO DA SILVA           | 7475      | 288.653.198-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |



# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
 Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 |                  | Tomador: Sem Tomador                  |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                      | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | LUCIENE DE ALMEIDA SILVA              | 7477      | 225.244.398-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.735,39               | 538,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 538,83 |
| 05/2025                             |                  | LUCIENE DE OLIVEIRA PEREIRA LIMA      | 7791      | 125.605.248-56 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 8.283,29               | 662,66             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 662,66 |
| 05/2025                             |                  | LUCIMARA APARECIDA SILVA              | 8348      | 397.161.698-41 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.031,55               | 242,52             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 242,52 |
| 05/2025                             |                  | LUCINEIA DE OLIVEIRA FERREIRA         | 7483      | 296.706.518-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.254,68               | 740,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 740,37 |
| 05/2025                             |                  | LUDMILA DE SOUSA SANTOS               | 8276      | 448.854.968-37 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | LUIS FERNANDO LIMA DOS SANTOS OLIVEIR | 10113     | 487.173.068-92 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.706,00               | 136,48             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 136,48 |
| 05/2025                             |                  | LUIZ NETO DE SOUSA LIMA               | 8784      | 057.336.613-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.781,70               | 462,53             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 462,53 |
| 05/2025                             |                  | LUZIA PRADO SILVA NUNES               | 7485      | 140.884.208-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.242,66               | 579,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 579,41 |
| 05/2025                             |                  | MABEL DE SALES BARROS SILVA           | 9528      | 284.169.608-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | MAGDA MATZEMBACHER DA MOTA            | 7732      | 358.265.538-55 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 11.557,95              | 924,63             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 924,63 |
| 05/2025                             |                  | MAGNA VIRGINIA BRUM NEPOMUCENO        | 7487      | 118.821.698-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.041,77               | 163,34             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 163,34 |
| 05/2025                             |                  | MARCELLA DAVID SANTOS COUTO           | 10135     | 482.125.888-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 943,42                 | 75,47              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 75,47  |
| 05/2025                             |                  | MARCELLA DAVID SANTOS COUTO           | 8502      | 482.125.888-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 518,61                 | 41,48              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 41,48  |
| 05/2025                             |                  | MARCELO ALVES DOS SANTOS              | 7489      | 276.643.728-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.980,63               | 318,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 318,45 |
| 05/2025                             |                  | MARCIA JOELMA PEREIRA DOS SANTOS DE   | 8806      | 124.092.878-59 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.843,56               | 147,48             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 147,48 |
| 05/2025                             |                  | MARCIA RUBIA ALVES DE OLIVEIRA        | 7493      | 134.596.408-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 8.430,66               | 674,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 674,45 |
| 05/2025                             |                  | MARCIANO PINHEIRO DOS SANTOS          | 7712      | 335.746.658-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.914,65               | 393,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 393,17 |
| 05/2025                             |                  | MARCIO ATANAZIO                       | 10005     | 154.008.128-13 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 311,38                 | 24,91              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 24,91  |
| 05/2025                             |                  | MARCIO ROGERIO DE OLIVEIRA            | 7497      | 143.399.768-14 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.483,28               | 278,66             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 278,66 |
| 05/2025                             |                  | MARIA APARECIDA ALVES DA COSTA GUIMA  | 7502      | 179.061.748-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.434,56               | 354,76             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 354,76 |
| 05/2025                             |                  | MARIA APARECIDA DA SILVA PEREIRA MAC  | 7813      | 082.832.328-35 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.949,63               | 155,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 155,97 |
| 05/2025                             |                  | MARIA DAS DORES DIAS DA SILVA         | 7507      | 144.980.388-19 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.628,60               | 370,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 370,28 |
| 05/2025                             |                  | MARIA DAS GRACAS SOARES DA SILVA      | 7508      | 090.907.664-21 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 12.395,76              | 991,66             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 991,66 |
| 05/2025                             |                  | MARIA EDUARDA RODRIGUES DA SILVA      | 8478      | 497.024.658-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.194,99               | 255,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 255,59 |
| 05/2025                             |                  | MARIA GOVEIA PEREZ                    | 7518      | 148.733.998-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.946,10               | 395,68             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 395,68 |
| 05/2025                             |                  | MARIA INES DA SILVA                   | 8495      | 125.240.038-17 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | MARIA JOSE FIRMINO DE AZEVEDO         | 7788      | 133.590.688-66 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.918,61               | 393,48             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 393,48 |
| 05/2025                             |                  | MARIA LEANDRA DA SILVA FREIRE         | 7522      | 334.301.908-94 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.419,97               | 593,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 593,59 |
| 05/2025                             |                  | MARIA LUCIA SANTIAGO CARNEIRO         | 8286      | 666.470.883-34 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | MARIA SALETE SOARES DA SILVA          | 7527      | 130.426.348-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.024,86               | 321,98             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 321,98 |
| 05/2025                             |                  | MARIANA VALDELICE DOS SANTOS          | 7049      | 446.922.148-13 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.221,85               | 337,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 337,74 |
| 05/2025                             |                  | MARISA ALVES DE FRANCA                | 7531      | 205.872.078-41 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.481,65               | 198,53             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 198,53 |
| 05/2025                             |                  | MARISA BARBOSA DOS SANTOS             | 7532      | 349.253.668-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.938,57               | 395,08             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 395,08 |
| 05/2025                             |                  | MARISA SOARES DIAS                    | 7836      | 330.199.878-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.534,85               | 202,78             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 202,78 |
| 05/2025                             |                  | MARIVANA VIEIRA DE MENEZES            | 9730      | 336.044.238-56 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.189,15               | 495,13             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 495,13 |
| 05/2025                             |                  | MARTA JOYCE PEREIRA DOS SANTOS        | 8302      | 316.087.058-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.778,11               | 302,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 302,24 |
| 05/2025                             |                  | MATEUS SILVA ANDRIOLLO                | 8531      | 355.513.258-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.448,86               | 275,90             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 275,90 |
| 05/2025                             |                  | MATHEUS VIDAL LEITE                   | 9731      | 357.061.958-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.104,79               | 88,38              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 88,38  |

# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 |                  | Tomador: Sem Tomador                 |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                     | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | MAYANA KARLA BISPO DOS SANTOS        | 7542      | 340.036.198-46 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.187,77               | 415,02             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 415,02 |
| 05/2025                             |                  | MAYARA DE LIMA DANTAS                | 8458      | 433.650.628-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | MICAELLY CAMILA RODRIGUES DE MELO    | 9033      | 555.277.158-37 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.134,31               | 170,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,74 |
| 05/2025                             |                  | MICHELE APARECIDA SILVA              | 7545      | 383.102.538-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.641,10               | 611,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 611,28 |
| 05/2025                             |                  | MICHELLE MARTINS DA SILVA            | 8382      | 937.408.831-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.571,06               | 525,68             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 525,68 |
| 05/2025                             |                  | MICHELY DOS SANTOS FERREIRA          | 9373      | 454.916.388-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.664,86               | 133,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 133,18 |
| 05/2025                             |                  | MONALISE PATRACAO SANCHES ZORDAN     | 8292      | 415.717.918-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.688,74               | 295,09             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 295,09 |
| 05/2025                             |                  | MONICA BATISTA DOS SANTOS AGUIAR     | 8462      | 320.248.448-63 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.843,56               | 147,48             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 147,48 |
| 05/2025                             |                  | MONIQUE CRISTINA DIAS                | 9446      | 417.673.458-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.645,39               | 211,63             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 211,63 |
| 05/2025                             |                  | NATALIA VERONICA ROCHA SILVA         | 7727      | 065.447.563-69 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.828,78               | 306,30             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 306,30 |
| 05/2025                             |                  | NATASHA GAMA DE ARAUJO               | 7709      | 508.270.368-41 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.791,89               | 383,35             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 383,35 |
| 05/2025                             |                  | NATASHA REGINA LOPES DE OLIVEIRA     | 10114     | 426.279.428-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.597,75               | 127,82             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 127,82 |
| 05/2025                             |                  | NATIANE DOS SANTOS SOUZA             | 9745      | 387.816.718-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.968,46               | 157,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 157,47 |
| 05/2025                             |                  | NERILDO SANTOS DE OLIVEIRA           | 7557      | 791.013.135-68 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.423,00               | 353,84             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 353,84 |
| 05/2025                             |                  | NICOLLY VITORIA OLIVEIRA RIBEIRO     | 8390      | 511.822.128-59 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.662,13               | 212,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 212,97 |
| 05/2025                             |                  | PAOLLA ZUZULLO OLIVEIRA              | 9792      | 454.635.648-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.292,56               | 423,40             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 423,40 |
| 05/2025                             |                  | PEDRO HENRIQUE RAMOS ALCANTARA       | 7571      | 512.150.968-52 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.195,81               | 255,66             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 255,66 |
| 05/2025                             |                  | PEDRO LUIZ SIMOMOTO                  | 7572      | 113.033.698-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 11.162,77              | 893,02             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 893,02 |
| 05/2025                             |                  | PRISCILA DIAS DOS SANTOS             | 8538      | 372.606.078-23 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.758,40               | 140,67             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 140,67 |
| 05/2025                             |                  | PRISCILA PIRES DE SOUZA              | 7575      | 353.944.418-12 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.650,90               | 772,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 772,07 |
| 05/2025                             |                  | PRISCILA SELANO DA MATA              | 7880      | 316.742.558-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.810,69               | 384,85             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 384,85 |
| 05/2025                             |                  | PRISCILLA TENGLER GALOCIO            | 7797      | 402.443.278-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.026,24               | 242,09             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 242,09 |
| 05/2025                             |                  | RAFAEL EDUARDO DO ESPIRITO SANTO     | 8300      | 217.383.968-35 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.833,59               | 466,68             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 466,68 |
| 05/2025                             |                  | RAFAEL LUIZ RUEDI                    | 8456      | 306.694.859-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04 |
| 05/2025                             |                  | RAILSON SILVA PINHEIRO               | 8428      | 615.414.653-18 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.829,96               | 306,39             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 306,39 |
| 05/2025                             |                  | RAYSSA CARLA DELFINO BATISTA         | 9062      | 501.187.898-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.656,09               | 212,48             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 212,48 |
| 05/2025                             |                  | REGIANE DO CARMO CRUZ                | 8544      | 319.830.968-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.949,63               | 155,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 155,97 |
| 05/2025                             |                  | REGINA BORGES SILVA                  | 8786      | 288.671.958-75 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.000,41               | 160,03             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,03 |
| 05/2025                             |                  | RENAN SOUZA LIMA                     | 8553      | 521.341.038-33 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.912,97               | 393,03             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 393,03 |
| 05/2025                             |                  | RENATA CRISTINA ARAUJO DE CARVALHO L | 10089     | 370.439.218-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.238,39               | 259,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 259,07 |
| 05/2025                             |                  | RENATA SOUZA DE OLIVEIRA             | 7831      | 302.505.158-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.192,37               | 415,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 415,38 |
| 05/2025                             |                  | RENATO BATISTA ALVES                 | 7592      | 116.008.318-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 10.015,79              | 801,26             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 801,26 |
| 05/2025                             |                  | ROBERTA FATIMA DOS SANTOS            | 7602      | 395.470.408-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04 |
| 05/2025                             |                  | ROBSON FRAGA DA SILVA                | 9286      | 263.465.268-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.774,96               | 621,99             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 621,99 |
| 05/2025                             |                  | RODRIGO MARTINS ALCANTRA PINTO       | 10104     | 058.467.406-69 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.703,57               | 296,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 296,28 |
| 05/2025                             |                  | ROMARIO GONCALVES DE SOUZA VIEIRA    | 7893      | 427.901.448-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.193,23               | 255,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 255,45 |
| 05/2025                             |                  | ROMILSON GONCALVES De OLIVEIRA       | 7605      | 112.964.358-14 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.104,73               | 728,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 728,37 |
| 05/2025                             |                  | ROSELAINE SOARES DA SILVA            | 8287      | 429.547.268-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |



# Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1424 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 20/06/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 380.862,05  
**Número da Guia:** 0125061976429573-1 **Data Emissão:** 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 |                  | Tomador: Sem Tomador                |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                    | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | ROSEMAR PEREIRA DE MIRANDA          | 7855      | 326.462.768-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.898,61               | 391,88             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 391,88 |
| 05/2025                             |                  | ROSIANE MOURA CHAVES BATISTA        | 7617      | 226.482.368-21 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.341,01               | 347,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 347,28 |
| 05/2025                             |                  | ROSILENE VILELA BARBOZA             | 7789      | 330.835.278-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04 |
| 05/2025                             |                  | RUTE LEAL                           | 7620      | 276.566.688-73 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.419,97               | 593,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 593,59 |
| 05/2025                             |                  | RUTH DE SOUZA ORLANDO               | 8288      | 269.544.858-96 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.922,77               | 393,82             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 393,82 |
| 05/2025                             |                  | SAMIRA GONCALVES DE ALMEIDA         | 9441      | 513.021.418-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04 |
| 05/2025                             |                  | SANDRA DE JESUS MARTINS             | 7625      | 333.911.458-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.839,21               | 387,13             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 387,13 |
| 05/2025                             |                  | SARA CRISTINA DE FREITAS RAMALHO    | 7630      | 177.080.198-77 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.201,52               | 416,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 416,12 |
| 05/2025                             |                  | SARA LIMA DOS SANTOS                | 7631      | 344.498.678-58 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.613,65               | 369,09             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 369,09 |
| 05/2025                             |                  | SERGIO FERNANDES RODRIGUES JUNIOR   | 9732      | 225.153.848-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.704,10               | 296,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 296,32 |
| 05/2025                             |                  | SERGIO SILVA DOS REIS               | 8310      | 079.114.928-59 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.810,65               | 144,85             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 144,85 |
| 05/2025                             |                  | SHIRLEY DANTAS DA SILVA             | 7637      | 222.518.848-31 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.832,69               | 306,61             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 306,61 |
| 05/2025                             |                  | SIRLENE PEREIRA DOS SANTOS GAMA     | 9729      | 176.989.728-36 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.385,51               | 190,84             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 190,84 |
| 05/2025                             |                  | STHEFANY RODRIGUES GONCALVES        | 9447      | 493.551.828-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.664,86               | 133,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 133,18 |
| 05/2025                             |                  | SUSANA CANDIDA DOMINGUES SILVA      | 7650      | 226.576.448-56 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.024,86               | 321,98             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 321,98 |
| 05/2025                             |                  | SUSANA CARVALHO DE MORAIS           | 8901      | 295.831.618-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | TAIZA DA SILVA BRITO FERREIRA       | 7865      | 326.150.048-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.100,34               | 328,02             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 328,02 |
| 05/2025                             |                  | TATIANA PRADO LIMBECK               | 8787      | 328.436.368-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | TATIANE FERREIRA DA SILVA           | 7653      | 377.680.798-92 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.995,70               | 159,65             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 159,65 |
| 05/2025                             |                  | TAYNA DE SOUZA ESTEVAM PEREIRA      | 8457      | 502.012.118-58 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.778,11               | 302,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 302,24 |
| 05/2025                             |                  | TELMA APARECIDA RAMALHO DE OLIVEIRA | 8299      | 123.855.958-18 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.332,30               | 186,58             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 186,58 |
| 05/2025                             |                  | TEONE KEZIA MACIEL DA SILVA         | 7870      | 279.693.728-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04 |
| 05/2025                             |                  | THABATA SOUZA LIMA                  | 8539      | 521.341.458-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | THAIS OLIVEIRA ALMEIDA MAGALHAES    | 6113      | 446.192.888-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.947,26               | 795,78             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 795,78 |
| 05/2025                             |                  | THYAGO AUGUSTO DA SILVA VITALINO    | 8409      | 505.352.598-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.954,24               | 316,33             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 316,33 |
| 05/2025                             |                  | VALDEANE SOUSA FERRAZ               | 7664      | 227.435.468-59 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.557,09               | 764,56             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 764,56 |
| 05/2025                             |                  | VALDINEI APARECIDO NOVAIS           | 8268      | 262.305.118-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.032,84               | 562,62             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 562,62 |
| 05/2025                             |                  | VALDINEI APARECIDO NOVAIS JUNIOR    | 8410      | 096.860.479-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.054,47               | 404,35             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,35 |
| 05/2025                             |                  | VALDINHA TEIXEIRA DE VASCONCELOS    | 7665      | 399.073.438-54 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.403,44               | 432,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 432,27 |
| 05/2025                             |                  | VALERIA DOS SANTOS OLIVEIRA         | 7667      | 399.427.048-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.297,16               | 423,77             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 423,77 |
| 05/2025                             |                  | VALERIA LIMA BARBOZA                | 8269      | 451.828.638-37 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.833,17               | 386,65             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 386,65 |
| 05/2025                             |                  | VANDA SIRLEI SOARES ROCHA           | 8576      | 092.426.368-78 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92 |
| 05/2025                             |                  | VANESSA DE OLIVEIRA                 | 10163     | 102.308.357-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.245,53               | 99,64              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 99,64  |
| 05/2025                             |                  | VANESSA GUIMARAES LIBONA            | 7792      | 205.909.138-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.698,78               | 375,90             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 375,90 |
| 05/2025                             |                  | VANESSA MUNIZ DO NASCIMENTO         | 7675      | 328.613.218-73 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.151,03               | 252,08             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 252,08 |
| 05/2025                             |                  | VANIA LUCIA APARECIDA TORRES CALDER | 8507      | 922.605.191-72 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.888,04               | 551,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 551,04 |
| 05/2025                             |                  | VANICLEIA ALVES DE SOUZA MIGUEL     | 8476      | 027.583.135-37 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.667,25               | 213,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 213,38 |
| 05/2025                             |                  | VERA BEATRIZ SPIANDORELLO           | 7679      | 440.828.510-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.447,98               | 595,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 595,83 |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 |                  | Tomador: Sem Tomador           |           |                |           |            |                    |                        |                    |       |                    |       |            |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|--------------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador               | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito      | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
| 05/2025                             |                  | VERA LUCIA NASCIMENTO DE MELO  | 7680      | 638.523.655-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 3.360,79               | 268,86             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 268,86     |
| 05/2025                             |                  | VERONICA HELLEM GONCALVES      | 7682      | 228.941.688-61 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 3.449,92               | 275,99             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 275,99     |
| 05/2025                             |                  | VIVIANE CONCEICAO PEQUENO      | 8297      | 292.444.818-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 4.829,60               | 386,36             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 386,36     |
| 05/2025                             |                  | VIVIANE DA CONCEICAO CAMARA    | 8312      | 286.667.818-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 1.949,63               | 155,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 155,97     |
| 05/2025                             |                  | VIVIANE DE CASTRO              | 7689      | 320.241.338-43 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 4.449,30               | 355,94             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 355,94     |
| 05/2025                             |                  | VIVIANE DE PAULA RODRIGUES     | 7780      | 146.097.678-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92     |
| 05/2025                             |                  | VIVIANE SANTOS DE SOUZA        | 7690      | 360.432.998-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 4.658,36               | 372,66             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 372,66     |
| 05/2025                             |                  | VIVIANE SILVEIRA DIAS PALESE   | 7691      | 338.306.348-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 9.076,74               | 726,13             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 726,13     |
| 05/2025                             |                  | WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI    | 7737      | 287.630.968-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 11.766,63              | 941,33             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 941,33     |
| 05/2025                             |                  | WANDERLEI ROGERIO TEODORO      | 7693      | 142.564.698-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 649,31                 | 51,94              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 51,94      |
| 05/2025                             |                  | WASHINGTON APOLONIO DE ALMEIDA | 7694      | 814.617.985-15 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 3.832,69               | 306,61             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 306,61     |
| 05/2025                             |                  | WELLINGTON DOS REIS            | 10022     | 381.570.908-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 3.736,60               | 298,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,92     |
| 05/2025                             |                  | WILLIAM COELHO RODRIGUES       | 7696      | 427.271.818-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 7.080,21               | 566,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 566,41     |
| 05/2025                             |                  | YASMIN CRISTINA NUNES SERPA    | 8313      | 164.637.487-81 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 8.729,32               | 698,34             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 698,34     |
| 05/2025                             |                  | YASMIN LIOPOLDINA NOVAIS       | 9733      | 503.594.268-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 2.134,31               | 170,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,74     |
| 05/2025                             |                  | YASMIN MATZEMBACHER DE ARAUJO  | 10084     | 466.940.958-13 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 630,22                 | 50,41              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 50,41      |
| Total do Tomador                    |                  |                                |           |                |           |            | Sem Tomador        | 1.327.539,97           | 106.201,76         | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 106.201,76 |
| Total do Estabelecimento            |                  |                                |           |                |           |            | 45.349.461/0017-70 | 1.327.539,97           | 106.201,76         | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 106.201,76 |
|                                     |                  |                                |           |                |           |            | Total FGTS         | 4.760.868,09           | 380.862,05         | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |

# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0018-50 |                  | Tomador: Sem Tomador                   |           |                          |                    |            |               |                        |                    |       |                    |       |            |
|-------------------------------------|------------------|----------------------------------------|-----------|--------------------------|--------------------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                       | Matrícula | CPF                      | Categoria          | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
| 05/2025                             |                  | ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO          | 8503      | 150.738.028-37           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.301,96               | 264,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 264,15     |
| 05/2025                             |                  | ADRIELI PACOLA BERTHOLO                | 7885      | 458.994.988-11           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.301,96               | 264,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 264,15     |
| 05/2025                             |                  | ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA          | 8314      | 427.266.328-31           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.301,96               | 264,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 264,15     |
| 05/2025                             |                  | ANA PAULA GATTI                        | 7740      | 369.663.668-11           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.501,96               | 280,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 280,15     |
| 05/2025                             |                  | CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NAD  | 7741      | 458.973.418-42           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.328,38               | 266,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 266,27     |
| 05/2025                             |                  | DANIELA CHADDAD RAINERI                | 8810      | 043.127.938-16           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 4.303,60               | 344,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 344,28     |
| 05/2025                             |                  | EDILENE SCANTAMBURLO AMADO             | 8508      | 180.727.728-30           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 2.628,75               | 210,30             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 210,30     |
| 05/2025                             |                  | GABRIELA MARIA BRAZ                    | 7794      | 418.995.008-47           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 1.902,10               | 152,16             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 152,16     |
| 05/2025                             |                  | GABRIELA POLOTTO VOSS                  | 8381      | 450.311.038-17           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.301,96               | 264,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 264,15     |
| 05/2025                             |                  | GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI    | 7746      | 256.346.418-88           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.328,38               | 266,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 266,27     |
| 05/2025                             |                  | ISABEL LILIANE DE ANDRADE              | 7747      | 340.855.928-74           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.528,38               | 282,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 282,27     |
| 05/2025                             |                  | ITALLO OCTAVIO RIBEIRO                 | 7748      | 454.277.388-43           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 2.503,64               | 200,29             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 200,29     |
| 05/2025                             |                  | LAURA RODRIGUES                        | 7751      | 451.250.098-73           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.301,96               | 264,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 264,15     |
| 05/2025                             |                  | LILIAN DE SOUZA PUCCA                  | 7752      | 281.335.618-25           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 2.628,75               | 210,30             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 210,30     |
| 05/2025                             |                  | LUCIANA MARTINS ZULIANI                | 9376      | 784.625.331-04           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 5.303,60               | 424,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 424,28     |
| 05/2025                             |                  | LUIS FILIPE PINTO BRAGA                | 8481      | 287.678.468-82           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.301,96               | 264,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 264,15     |
| 05/2025                             |                  | LUISA PORTANTI DE SOUSA                | 10105     | 433.523.008-79           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 2.112,05               | 168,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 168,96     |
| 05/2025                             |                  | MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI          | 7754      | 071.893.078-93           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 5.670,60               | 453,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 453,64     |
| 05/2025                             |                  | MARIA LAURA PIPOLI MARCONI             | 7755      | 379.070.868-25           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.301,96               | 264,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 264,15     |
| 05/2025                             |                  | MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO           | 8437      | 368.872.948-00           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.087,10               | 246,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 246,96     |
| 05/2025                             |                  | NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO         | 8237      | 299.632.888-47           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.301,96               | 264,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 264,15     |
| 05/2025                             |                  | NATHALIA PAOLA VERISSIMO ROSA DA SILVA | 9763      | 430.630.218-06           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.301,96               | 264,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 264,15     |
| 05/2025                             |                  | NELSON DE OLIVEIRA                     | 8475      | 173.710.188-26           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 2.628,75               | 210,30             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 210,30     |
| 05/2025                             |                  | PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA          | 7756      | 369.134.848-36           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.501,96               | 280,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 280,15     |
| 05/2025                             |                  | STEFANY GENTILE MIQUELETTI             | 7777      | 340.538.348-05           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 5.728,95               | 458,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 458,31     |
| 05/2025                             |                  | THAISA PRISCILA COSTA                  | 7761      | 396.029.208-23           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.610,09               | 288,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 288,80     |
| 05/2025                             |                  | VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA  | 8783      | 421.349.688-00           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 2.628,75               | 210,30             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 210,30     |
| 05/2025                             |                  | VITOR AUGUSTO PAVANI                   | 9719      | 400.641.258-40           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.035,44               | 242,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 242,83     |
| 05/2025                             |                  | VLADEMIR DADA                          | 7762      | 071.892.168-20           | 101                | 20/06/2025 | Mensal        | 3.941,74               | 315,33             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 315,33     |
|                                     |                  |                                        |           | Total do Tomador         | Sem Tomador        |            |               | 98.620,61              | 7.889,50           | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.889,50   |
|                                     |                  |                                        |           | Total do Estabelecimento | 45.349.461/0018-50 |            |               | 98.620,61              | 7.889,50           | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.889,50   |
|                                     |                  |                                        |           | Total FGTS               |                    |            |               | 4.760.868,09           | 380.862,05         | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |





## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0019-31 |                  | Tomador: Sem Tomador      |           |                          |           |                    |               |                        |                    |       |                    |       |            |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador          | Matricula | CPF                      | Categoria | Vencimento         | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
| 05/2025                             |                  | LARISSA RODRIGUES SANTANA | 8825      | 430.839.628-00           | 101       | 20/06/2025         | Mensal        | 4.982,86               | 398,62             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 398,62     |
|                                     |                  |                           |           | Total do Tomador         |           | Sem Tomador        |               | 4.982,86               | 398,62             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 398,62     |
|                                     |                  |                           |           | Total do Estabelecimento |           | 45.349.461/0019-31 |               | 4.982,86               | 398,62             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 398,62     |
|                                     |                  |                           |           |                          |           | Total FGTS         |               | 4.760.868,09           | 380.862,05         | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |

## Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1424 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 20/06/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 380.862,05  
**Número da Guia:** 0125061976429573-1 **Data Emissão:** 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0020-75 |                  | Tomador: Sem Tomador               |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                   | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA       | 8907      | 598.509.748-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.315,67               | 185,25             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 185,25 |
| 05/2025                             |                  | ADERALDO HENRIQUE DE MENESES JUNIO | 9631      | 074.014.084-14 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.238,25               | 419,05             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 419,05 |
| 05/2025                             |                  | ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS     | 9368      | 201.836.778-11 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.072,58               | 325,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 325,80 |
| 05/2025                             |                  | ALINE MOREIRA LINO BATISTA         | 8612      | 488.512.448-47 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.053,60               | 164,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,28 |
| 05/2025                             |                  | AMANDA LEITE MACHADO               | 8632      | 378.318.698-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | ANA CAROLINA FERREIRA BARBOSA      | 9302      | 478.751.178-52 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.874,59               | 149,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 149,96 |
| 05/2025                             |                  | ANA CLEIA ALVES DA SILVA           | 8633      | 042.771.081-21 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.668,20               | 293,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 293,45 |
| 05/2025                             |                  | ANA MARIA COELHO ROMAO             | 8651      | 108.180.838-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.667,25               | 293,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 293,38 |
| 05/2025                             |                  | ANA PAULA ALVES DA SILVA           | 8634      | 034.403.481-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | ANA PAULA DE SOUZA ABREU           | 10050     | 114.302.646-24 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.050,49               | 164,03             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,03 |
| 05/2025                             |                  | ANA TAILA SILVA MACHADO            | 9761      | 424.171.448-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | ANDREA DOS SANTOS                  | 8781      | 418.946.908-42 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | ANGELA MARIA CANDIDO               | 8616      | 328.960.728-37 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA         | 8652      | 136.810.494-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.101,76               | 248,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 248,14 |
| 05/2025                             |                  | BEATRIZ LEITE MACHADO              | 9550      | 543.242.728-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.053,60               | 164,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,28 |
| 05/2025                             |                  | BIANCA DE FREITAS                  | 8683      | 083.965.884-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.463,35               | 197,06             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 197,06 |
| 05/2025                             |                  | BIANCA SOUZA MESSIAS               | 8710      | 029.380.545-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | BRUNA MENDES DOS SANTOS            | 8585      | 468.611.218-43 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.053,60               | 164,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,28 |
| 05/2025                             |                  | CONCEICAO DA SILVA MARTINS         | 8593      | 322.529.828-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.190,60               | 335,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,24 |
| 05/2025                             |                  | DANIELE BARROS DIAS                | 8617      | 064.466.175-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | DEBORA CASSIANA DOS SANTOS         | 9057      | 332.320.668-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.053,60               | 164,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,28 |
| 05/2025                             |                  | DEISIANE MACIEL TELES              | 8586      | 396.271.268-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.733,60               | 138,68             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 138,68 |
| 05/2025                             |                  | EDILENA DIOGO RIBEIRO              | 8637      | 310.307.658-47 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.676,70               | 294,13             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 294,13 |
| 05/2025                             |                  | EDMILSON FRANCISCO DA SILVA        | 9291      | 724.498.294-15 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.217,83               | 177,42             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 177,42 |
| 05/2025                             |                  | EDUARDA DE CASTRO LIMA GUIMARAES   | 10178     | 445.989.538-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 595,27                 | 47,62              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 47,62  |
| 05/2025                             |                  | ELIEVA MESQUITA SILVA OLIVEIRA     | 10082     | 280.535.728-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 9.317,22               | 745,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 745,37 |
| 05/2025                             |                  | ELOISA HELENA MARTINELLI MULINARI  | 10154     | 438.514.718-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.784,27               | 142,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 142,74 |
| 05/2025                             |                  | ELTON GONCALVES DE FREITAS         | 8891      | 346.579.748-58 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.044,89               | 403,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 403,59 |
| 05/2025                             |                  | EMILLY FERREIRA JORGE              | 8619      | 089.820.446-12 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.300,31               | 184,02             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 184,02 |
| 05/2025                             |                  | ERICA FERREIRA JORGE               | 9080      | 080.789.446-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.377,67               | 190,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 190,21 |
| 05/2025                             |                  | EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA     | 8702      | 269.625.168-19 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.264,33               | 581,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 581,14 |
| 05/2025                             |                  | FABIULA DE JESUS SILVA             | 8620      | 450.623.728-52 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS         | 8666      | 372.418.278-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.429,35               | 194,34             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 194,34 |
| 05/2025                             |                  | FRANCIANY ALVES DA SILVA           | 9772      | 366.108.128-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.109,25               | 168,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 168,74 |
| 05/2025                             |                  | FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA      | 8638      | 334.416.328-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.681,38               | 294,51             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 294,51 |
| 05/2025                             |                  | GABRIEL SILVA DE SOUZA             | 8820      | 435.545.158-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.203,60               | 256,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 256,28 |
| 05/2025                             |                  | GABRIELA FALAVINHA M LIMA          | 8639      | 477.005.118-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.683,40               | 294,67             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 294,67 |
| 05/2025                             |                  | GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA       | 8961      | 358.398.698-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.190,60               | 335,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,24 |



# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0020-75 |                  | Tomador: Sem Tomador                   |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|----------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                       | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES         | 8802      | 279.281.538-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA          | 8598      | 274.310.598-41 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.190,60               | 335,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,24 |
| 05/2025                             |                  | GEOVAN LEITE DA SILVA                  | 10162     | 084.415.895-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.210,60               | 96,84              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 96,84  |
| 05/2025                             |                  | GEOVANA ROSA DOS SANTOS                | 8695      | 480.148.818-85 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.708,15               | 376,65             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 376,65 |
| 05/2025                             |                  | GILENE FERNANDES DE SOUSA              | 9076      | 303.455.668-31 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.475,36               | 198,02             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 198,02 |
| 05/2025                             |                  | GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA              | 8640      | 333.645.528-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.226,05               | 258,08             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 258,08 |
| 05/2025                             |                  | GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLINDO   | 8681      | 873.215.054-72 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.650,00               | 132,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 132,00 |
| 05/2025                             |                  | GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES          | 8782      | 057.788.805-61 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.953,60               | 156,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 156,28 |
| 05/2025                             |                  | GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS          | 8719      | 395.270.168-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.241,20               | 339,29             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 339,29 |
| 05/2025                             |                  | GUILHERME HENRIQUE MARTINS SILVA       | 10070     | 466.488.468-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | IARA RIBEIRO DOS SANTOS SA             | 9082      | 056.595.336-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.445,61               | 195,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 195,64 |
| 05/2025                             |                  | JANAINA FERNANDES LISBOA               | 8622      | 112.404.416-73 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | JAQUELINE APARECIDA GIMENES DE OLIVEI  | 10073     | 328.219.268-12 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.654,57               | 292,36             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 292,36 |
| 05/2025                             |                  | JEANE SILVA MOREIRA                    | 10074     | 517.758.672-34 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.059,92               | 404,79             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,79 |
| 05/2025                             |                  | JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES         | 8608      | 372.515.838-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.311,01               | 424,88             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 424,88 |
| 05/2025                             |                  | JESSICA CRISTINA DE ALMEIDA            | 10143     | 380.696.438-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.985,43               | 158,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 158,83 |
| 05/2025                             |                  | JESSICA MAYARA KAIP                    | 8599      | 405.633.238-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.076,62               | 406,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 406,12 |
| 05/2025                             |                  | JOAO BATISTA MORAIS                    | 9289      | 016.068.204-51 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.053,60               | 164,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,28 |
| 05/2025                             |                  | JOSE MARTINIANO DA SILVA               | 9086      | 620.585.849-53 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.181,02               | 174,48             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,48 |
| 05/2025                             |                  | JOSIANE DA MATA AMARAL SANTOS          | 9084      | 297.821.168-74 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.563,92               | 205,11             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,11 |
| 05/2025                             |                  | JOSILEIA DE FREITAS SILVA              | 8600      | 115.469.734-78 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.190,60               | 335,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,24 |
| 05/2025                             |                  | JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS              | 9085      | 006.122.565-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.053,60               | 164,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,28 |
| 05/2025                             |                  | JUCILEIA LOURENCO GONCALVES            | 9534      | 310.872.658-78 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS     | 8601      | 123.478.557-94 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.190,60               | 335,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,24 |
| 05/2025                             |                  | LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA            | 8677      | 246.164.138-27 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.888,60               | 151,08             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 151,08 |
| 05/2025                             |                  | LEILIANE VIEIRA SOARES                 | 8661      | 378.216.928-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.247,60               | 179,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 179,80 |
| 05/2025                             |                  | LEONILSA CALDEIRA                      | 9034      | 164.551.548-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.888,60               | 151,08             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 151,08 |
| 05/2025                             |                  | LILIANE DOS SANTOS DA SILVA            | 8947      | 155.842.218-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | LUIZ CARLOS DA SILVA                   | 8663      | 763.993.708-68 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.508,20               | 200,65             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 200,65 |
| 05/2025                             |                  | LUIZ CARLOS NASCIMENTO DE LIMA         | 10182     | 814.571.034-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 536,93                 | 42,95              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 42,95  |
| 05/2025                             |                  | MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES          | 8609      | 087.568.594-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.038,00               | 403,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 403,04 |
| 05/2025                             |                  | MARCILEIDE PEREIRA PRADA               | 10132     | 363.176.778-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.389,70               | 191,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 191,17 |
| 05/2025                             |                  | MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA          | 8805      | 120.580.034-46 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.178,85               | 174,30             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,30 |
| 05/2025                             |                  | MARIA APARECIDA JOSE CRUZ              | 8589      | 427.314.372-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.953,60               | 156,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 156,28 |
| 05/2025                             |                  | MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PAULA E SI | 8888      | 297.389.638-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.998,54               | 399,88             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 399,88 |
| 05/2025                             |                  | MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO         | 8658      | 149.956.938-66 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.631,38               | 290,51             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,51 |
| 05/2025                             |                  | MARIA FELICIANO DE ANDRADE SILVA       | 8615      | 161.778.528-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.053,60               | 164,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,28 |
| 05/2025                             |                  | MARIA GARDENIA SOUZA LIMA              | 9269      | 069.101.353-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.714,03               | 217,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 217,12 |



# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0020-75 |                  | Tomador: Sem Tomador                  |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                      | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | MARIA QUINO DA SILVA                  | 8626      | 923.280.244-91 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS        | 8645      | 120.530.094-54 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.624,35               | 289,94             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 289,94 |
| 05/2025                             |                  | MARIANA DE LURDES ALBINO              | 8580      | 480.129.568-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.100,00               | 168,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 168,00 |
| 05/2025                             |                  | MARILANDY LIMEIRA                     | 8610      | 042.633.864-26 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.231,68               | 418,53             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 418,53 |
| 05/2025                             |                  | MARILENE ROCHA DE SOUZA               | 8796      | 301.230.868-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.599,13               | 287,93             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 287,93 |
| 05/2025                             |                  | MARINA APARECIDA BATISTA              | 8678      | 498.294.578-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.953,60               | 156,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 156,28 |
| 05/2025                             |                  | MARLANDIA DE MATOS GOMES              | 8627      | 080.087.414-57 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | MARLENE LOPES COSTA                   | 8654      | 165.293.668-81 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.732,85               | 298,62             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 298,62 |
| 05/2025                             |                  | MARLUCE PEREIRA SANTOS                | 9078      | 088.377.256-63 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.313,31               | 185,06             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 185,06 |
| 05/2025                             |                  | MIDIAN XAVIER MAGALHAES               | 8602      | 393.265.078-66 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.119,05               | 409,52             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 409,52 |
| 05/2025                             |                  | MONALIZA CALISTO LIMA                 | 8716      | 063.528.693-94 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | MONICA DE OLIVEIRA GUIMARAES          | 9369      | 280.564.318-61 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.110,46               | 168,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 168,83 |
| 05/2025                             |                  | NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI       | 8789      | 491.089.168-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.953,90               | 156,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 156,31 |
| 05/2025                             |                  | NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SIL | 8628      | 105.585.596-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | NITHIA ROBERTA MONTEIRO               | 8803      | 259.759.188-39 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.470,19               | 277,61             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 277,61 |
| 05/2025                             |                  | RAFAELA BUTALO FRANCIOSI              | 10007     | 443.870.348-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.190,60               | 335,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,24 |
| 05/2025                             |                  | RAFAELA DE SOUZA MILANESI             | 8983      | 109.935.539-74 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.190,60               | 335,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,24 |
| 05/2025                             |                  | REGINA BENEDITA DA SILVA              | 10156     | 263.334.248-54 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.316,86               | 105,34             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 105,34 |
| 05/2025                             |                  | RICARDO DA SILVEIRA ROSA              | 8582      | 138.946.198-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.100,00               | 168,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 168,00 |
| 05/2025                             |                  | RITA CAETANO DA S SANTOS              | 8029      | 954.308.654-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.524,55               | 201,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 201,96 |
| 05/2025                             |                  | RODRIGO VAZ DA SILVEIRA               | 9493      | 217.314.258-56 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 945,27                 | 75,62              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 75,62  |
| 05/2025                             |                  | RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO         | 8648      | 043.299.555-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.843,20               | 227,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 227,45 |
| 05/2025                             |                  | ROSANA BRAGA LACERDA SKOPINSKI        | 10144     | 228.013.288-55 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.323,45               | 105,87             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 105,87 |
| 05/2025                             |                  | ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIANO        | 9684      | 068.610.898-18 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.190,60               | 335,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,24 |
| 05/2025                             |                  | RUTIERI ROCHA DA SILVA                | 8689      | 331.054.368-47 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | SARAH VITORIA MATOS                   | 8583      | 489.622.968-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.300,00               | 184,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 184,00 |
| 05/2025                             |                  | SHEILA SOARES ANDRADE                 | 8856      | 073.861.373-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.691,91               | 295,35             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 295,35 |
| 05/2025                             |                  | SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO               | 8603      | 215.877.698-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.190,60               | 335,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,24 |
| 05/2025                             |                  | SILVIA DE SOUZA YANSEN                | 8591      | 287.939.998-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.100,00               | 168,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 168,00 |
| 05/2025                             |                  | SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS             | 8630      | 816.263.985-34 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | SONIA GRAZIELE CUNHA CONTESINI        | 10020     | 317.135.518-37 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.667,11               | 293,36             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 293,36 |
| 05/2025                             |                  | STHEFANNY OLIVEIRA SILVA              | 9758      | 435.368.998-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.190,60               | 335,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,24 |
| 05/2025                             |                  | SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA       | 8584      | 163.475.008-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.953,60               | 316,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 316,28 |
| 05/2025                             |                  | TAMIRIS DA SILVA SANTANA              | 9328      | 376.836.998-61 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.192,71               | 335,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,41 |
| 05/2025                             |                  | TATIANE DOS REIS                      | 8816      | 350.713.528-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,60               | 241,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,96 |
| 05/2025                             |                  | TELMA APARECIDA ZANONI GONCALVES      | 8908      | 102.264.728-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.054,99               | 164,39             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,39 |
| 05/2025                             |                  | VANDERLI SOARES DA CRUZ               | 8604      | 272.936.988-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.182,16               | 414,57             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 414,57 |
| 05/2025                             |                  | VANIA SOARES DE OLIVEIRA              | 10142     | 029.640.885-94 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.591,91               | 207,35             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 207,35 |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45,349,461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0020-75 |                  | Tomador: Sem Tomador               |           |                |           |            |                    |                        |                    |       |                    |       |            |
|-------------------------------------|------------------|------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|--------------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                   | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito      | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
| 05/2025                             |                  | VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAGALHAES | 9664      | 295.713.578-71 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 2.720,32               | 217,62             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 217,62     |
| 05/2025                             |                  | VERONICA BERNARDO SILVANO          | 9746      | 423.269.878-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 2.313,31               | 185,06             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 185,06     |
| 05/2025                             |                  | VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA      | 9050      | 427.951.888-21 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 4.318,18               | 345,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 345,45     |
| 05/2025                             |                  | WEVERSON RAFAEL GONCALVES          | 10184     | 268.234.248-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 485,00                 | 38,80              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 38,80      |
| Total do Tomador                    |                  |                                    |           |                |           |            | Sem Tomador        | 362.194,55             | 28.974,88          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 28.974,88  |
| Total do Estabelecimento            |                  |                                    |           |                |           |            | 45,349,461/0020-75 | 362.194,55             | 28.974,88          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 28.974,88  |
|                                     |                  |                                    |           |                |           |            | Total FGTS         | 4.760.868,09           | 380.862,05         | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |



# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
 Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0021-56 |                  | Tomador: Sem Tomador                |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                    | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | ACILEY TUANI VICHINHSK              | 8729      | 462.583.658-17 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.809,33               | 304,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 304,74 |
| 05/2025                             |                  | ALESSANDRA DA SILVA HOLLAND         | 9053      | 317.222.358-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.334,58               | 586,76             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 586,76 |
| 05/2025                             |                  | ALEX HENRIQUE GONCALVES             | 8903      | 426.718.018-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.659,53               | 292,76             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 292,76 |
| 05/2025                             |                  | ALICE CRISTINA GALIMBERTI BLEMBLEM  | 8730      | 369.276.088-42 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.775,43               | 302,03             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 302,03 |
| 05/2025                             |                  | ALINE CAMILA ROSA MALAFATTI         | 8758      | 375.813.788-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.750,00               | 140,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 140,00 |
| 05/2025                             |                  | ANA CLAUDIA BEZERRA DA SILVA        | 8804      | 439.114.488-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.125,20               | 170,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,01 |
| 05/2025                             |                  | ANA LAURA MARGUTTI VISENTAINER      | 8949      | 418.647.908-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.603,60               | 288,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 288,28 |
| 05/2025                             |                  | ANGELICA BARBOSA GOMES              | 8969      | 328.639.848-96 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.817,15               | 305,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 305,37 |
| 05/2025                             |                  | BIANCA DUTRA                        | 9726      | 363.735.358-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.414,97               | 433,19             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 433,19 |
| 05/2025                             |                  | BRUNA MARIA DE SOUZA DENARDI        | 8751      | 453.863.528-65 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.534,83               | 362,78             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 362,78 |
| 05/2025                             |                  | CARLOS ROBERTO TEIXEIRA             | 8887      | 071.079.588-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.707,29               | 296,58             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 296,58 |
| 05/2025                             |                  | CATIANE PEREIRA DE MELO             | 9506      | 447.958.688-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.116,77               | 409,34             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 409,34 |
| 05/2025                             |                  | CINTIA APARECIDA MENDES             | 8723      | 351.513.648-71 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.189,96               | 335,19             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,19 |
| 05/2025                             |                  | CINTIA ISABELA RIBEIRO              | 9542      | 397.978.328-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.672,40               | 373,79             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 373,79 |
| 05/2025                             |                  | CLAUDIA CAMILLO DE OLIVEIRA         | 9046      | 440.297.948-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.379,74               | 190,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 190,37 |
| 05/2025                             |                  | CRISTIANE ROBERTA DE OLIVEIRA       | 10108     | 394.827.038-47 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.454,82               | 196,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 196,38 |
| 05/2025                             |                  | DALIANE MAZZONETTO DOS SANTOS       | 9307      | 377.351.408-51 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.142,92               | 251,43             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 251,43 |
| 05/2025                             |                  | DANIELA ANSELMO                     | 8747      | 322.272.888-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,05               | 241,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,92 |
| 05/2025                             |                  | EDSON BARBOSA DA SILVA              | 8776      | 301.261.148-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 7.798,60               | 623,88             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 623,88 |
| 05/2025                             |                  | FERNANDA RAMOS SOSSAI               | 8734      | 324.321.408-42 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.073,63               | 245,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 245,89 |
| 05/2025                             |                  | FLAVIA APARECIDA FERREIRA DA SILVA  | 8764      | 440.092.538-27 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.340,20               | 187,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 187,21 |
| 05/2025                             |                  | JANAINA SILVA DE SOUZA              | 8752      | 178.702.908-58 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.603,60               | 288,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 288,28 |
| 05/2025                             |                  | JESSICA MARIANO                     | 8736      | 361.762.858-36 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.178,48               | 414,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 414,27 |
| 05/2025                             |                  | JONATHAN EMANOEL AUGUSTO            | 8964      | 118.955.996-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.038,46               | 163,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 163,07 |
| 05/2025                             |                  | JOSE FRANCISCO DE OLIVEIRA          | 9064      | 118.605.128-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.038,46               | 163,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 163,07 |
| 05/2025                             |                  | JOSEFA ALEXANDRE DA SILVA           | 8743      | 334.455.548-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.125,20               | 170,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,01 |
| 05/2025                             |                  | JULIANA MODOLO                      | 8968      | 327.512.478-14 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.081,04               | 246,48             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 246,48 |
| 05/2025                             |                  | LAIS GOMES PACANHELA PIRES          | 8765      | 493.205.458-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.300,00               | 184,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 184,00 |
| 05/2025                             |                  | LAISSA GABRIELI DA SILVA            | 9663      | 423.218.848-78 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.803,60               | 144,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 144,28 |
| 05/2025                             |                  | LIANETTE RAFAEL MUSTELIER           | 10051     | 083.893.261-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.560,18               | 204,81             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 204,81 |
| 05/2025                             |                  | LILIANE CRISTINA DA SILVEIRA        | 9773      | 090.635.316-56 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.788,98               | 383,11             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 383,11 |
| 05/2025                             |                  | LUCIANA BORTOLON                    | 9509      | 192.172.528-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.225,59               | 178,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 178,04 |
| 05/2025                             |                  | MAILA CAROLINA FERNANDES DOS SANTOS | 8965      | 346.768.348-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.996,67               | 159,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 159,73 |
| 05/2025                             |                  | MARCIA DO NASCIMENTO CARVALHO       | 8748      | 009.973.246-78 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.158,67               | 172,69             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,69 |
| 05/2025                             |                  | MONICA BENTO                        | 8738      | 139.522.488-94 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,05               | 241,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,92 |
| 05/2025                             |                  | NAILSON FONSECA TEIXEIRA            | 8774      | 067.377.925-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.173,27               | 173,86             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,86 |
| 05/2025                             |                  | PATRICIA BRAZ                       | 9725      | 268.511.778-46 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.803,60               | 144,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 144,28 |
| 05/2025                             |                  | RAPHAEL BULHOES CORVINO             | 8754      | 333.109.078-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.460,78               | 196,86             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 196,86 |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0021-56 |                  | Tomador: Sem Tomador                  |           |                |                          |            |                    |                        |                    |       |                    |       |            |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|--------------------------|------------|--------------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                      | Matrícula | CPF            | Categoria                | Vencimento | Tipo Depósito      | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
| 05/2025                             |                  | RAQUEL APARECIDA PEREIRA              | 8739      | 313.893.298-36 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 3.024,05               | 241,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,92     |
| 05/2025                             |                  | RENATO BRANDAO DE OLIVEIRA            | 8775      | 466.751.008-07 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 2.667,51               | 213,40             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 213,40     |
| 05/2025                             |                  | RIAN PIRES DA SILVA                   | 8760      | 475.599.398-99 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 1.750,00               | 140,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 140,00     |
| 05/2025                             |                  | RICARDO ALONSO DARONCO                | 8778      | 168.048.938-08 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 1.750,00               | 140,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 140,00     |
| 05/2025                             |                  | ROBERTA MARTINS BENEDITO              | 8962      | 367.664.938-95 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 2.511,81               | 200,94             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 200,94     |
| 05/2025                             |                  | RODRIGO GERVASIO PEDRO                | 8770      | 175.584.068-38 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 2.538,95               | 203,11             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 203,11     |
| 05/2025                             |                  | SARA SUZART DE SOUZA                  | 8744      | 364.682.208-23 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 1.905,83               | 152,46             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 152,46     |
| 05/2025                             |                  | SCHAIANE APARECIDA DE FREITAS JUVENTI | 9047      | 366.964.118-10 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 4.832,34               | 386,58             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 386,58     |
| 05/2025                             |                  | TAMIRES APARECIDA PEREIRA             | 8771      | 392.038.808-95 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 1.996,67               | 159,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 159,73     |
| 05/2025                             |                  | THAIS CRISTINA ANTONIO BARZON         | 8939      | 379.610.008-28 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 3.751,73               | 300,13             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 300,13     |
| 05/2025                             |                  | THAYNA FRANCISQUELLI ZANIN            | 8757      | 389.660.238-19 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 4.473,36               | 357,86             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 357,86     |
| 05/2025                             |                  | UIVER EDUARDO RAMIRO GASPARIN         | 8761      | 510.695.488-63 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 3.311,39               | 264,91             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 264,91     |
| 05/2025                             |                  | VERA LUCIA MARQUESAN                  | 8745      | 276.718.848-04 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 2.125,20               | 170,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,01     |
| 05/2025                             |                  | VICTORIA HELENA MARGUTTI MENOCCI      | 8777      | 365.833.008-26 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 2.253,60               | 180,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 180,28     |
| 05/2025                             |                  | ZENILDA PEREIRA DOS SANTOS            | 8740      | 160.790.708-98 | 101                      | 20/06/2025 | Mensal             | 3.024,05               | 241,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,92     |
|                                     |                  |                                       |           |                | Total do Tomador         |            | Sem Tomador        | 169.002,12             | 13.519,91          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 13.519,91  |
|                                     |                  |                                       |           |                | Total do Estabelecimento |            | 45.349.461/0021-56 | 169.002,12             | 13.519,91          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 13.519,91  |
|                                     |                  |                                       |           |                |                          |            | Total FGTS         | 4.760.868,09           | 380.862,05         | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
 Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 |                  | Tomador: Sem Tomador               |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                   | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | ADEMIR GONCALVES DE SOUZA          | 58168     | 704.428.359-49 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.800,00               | 144,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 144,00 |
| 05/2025                             |                  | ADRIELE PEREIRA DE LIMA            | 9765      | 128.470.686-94 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.500,00               | 200,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 200,00 |
| 05/2025                             |                  | ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA       | 9090      | 132.201.006-43 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.201,42               | 336,11             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 336,11 |
| 05/2025                             |                  | ALINE APARECIDA DA SILVA PEREIRA   | 9267      | 070.102.436-46 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.807,00               | 144,56             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 144,56 |
| 05/2025                             |                  | ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS      | 9091      | 081.205.766-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | ALINE RODRIGUES SILVA              | 9298      | 128.772.696-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.012,39               | 480,99             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 480,99 |
| 05/2025                             |                  | AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS      | 9257      | 120.692.296-61 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.972,25               | 477,78             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 477,78 |
| 05/2025                             |                  | ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA   | 9092      | 160.451.236-97 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | ANA CARLA ARAUJO                   | 9093      | 022.927.925-24 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.011,43               | 160,91             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 160,91 |
| 05/2025                             |                  | ANA ESTER PEREIRA DA LUZ           | 10149     | 159.832.226-51 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 662,27                 | 52,98              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 52,98  |
| 05/2025                             |                  | ANA PAULA CRISTINA PEREIRA         | 10129     | 122.297.656-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.346,26               | 107,70             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 107,70 |
| 05/2025                             |                  | ANDREA DA COSTA SILVEIRA           | 9095      | 007.045.056-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.234,72               | 338,77             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 338,77 |
| 05/2025                             |                  | ANDREIA FERREIRA CLAUDOMIRO        | 9106      | 645.479.061-49 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 978,16                 | 78,24              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 78,24  |
| 05/2025                             |                  | ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA        | 9381      | 089.889.266-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | ANNA LEIA SANTOS BORGES            | 9107      | 171.091.986-85 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.053,60               | 404,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,28 |
| 05/2025                             |                  | APARECIDA MAURA DOS SANTOS ANDRADE | 9303      | 966.492.246-34 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.682,03               | 214,56             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 214,56 |
| 05/2025                             |                  | BIANCA PEREIRA BORGES              | 9109      | 085.276.766-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | BRENDA GONCALVES CHIOVATO          | 9110      | 139.826.236-69 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.550,00               | 124,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,00 |
| 05/2025                             |                  | BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA     | 9755      | 141.022.496-13 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES       | 10161     | 169.816.596-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 425,04                 | 34,00              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 34,00  |
| 05/2025                             |                  | BRUNO TOMAZ DE SOUZA               | 10099     | 016.328.896-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.783,82               | 222,70             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 222,70 |
| 05/2025                             |                  | CAMILA DA SILVA FERREIRA           | 10130     | 132.703.166-31 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.457,28               | 116,58             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 116,58 |
| 05/2025                             |                  | CAMILA DE MORAIS E SANTOS          | 9553      | 102.448.076-39 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.803,60               | 544,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 544,28 |
| 05/2025                             |                  | CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA     | 9111      | 134.357.056-55 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.195,94               | 335,67             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,67 |
| 05/2025                             |                  | CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO  | 9160      | 156.047.266-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA       | 10176     | 007.192.111-74 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 425,04                 | 34,00              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 34,00  |
| 05/2025                             |                  | CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES       | 9113      | 048.174.066-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.008,63               | 480,69             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 480,69 |
| 05/2025                             |                  | CLAUDIO CRISPINIANO FERREIRA       | 9161      | 054.135.776-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.710,77               | 296,86             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 296,86 |
| 05/2025                             |                  | DAIANA SILVA DE OLIVEIRA           | 9162      | 069.185.346-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA         | 9163      | 019.187.006-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | DANILO RIBEIRO DE SOUSA            | 9224      | 114.115.816-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.076,50               | 166,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 166,12 |
| 05/2025                             |                  | DAYANE DA SILVA ALVES              | 10177     | 058.034.056-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 425,04                 | 34,00              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 34,00  |
| 05/2025                             |                  | DAYANE LOPES DE ALMEIDA            | 9132      | 060.848.666-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.007,70               | 480,61             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 480,61 |
| 05/2025                             |                  | DEANGELA FIRMINO DIAS              | 9347      | 039.058.436-33 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.053,60               | 404,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,28 |
| 05/2025                             |                  | DEBORA CAROLINA SOARES             | 9255      | 081.419.496-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.027,33               | 482,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 482,18 |
| 05/2025                             |                  | DIEGO EDUARDO RODRIGUES            | 9252      | 104.240.586-77 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.593,23               | 207,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 207,45 |
| 05/2025                             |                  | EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO     | 9164      | 805.303.622-87 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.667,02               | 293,36             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 293,36 |
| 05/2025                             |                  | EGMAR RODRIGUES                    | 9096      | 307.099.706-68 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.988,60               | 239,08             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 239,08 |

## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
 Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 |                  | Tomador: Sem Tomador                 |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                     | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | ELCELAIN KATIUCIA HONORIO PIRES      | 9097      | 008.825.201-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.127,22               | 330,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 330,17 |
| 05/2025                             |                  | ELIZABETH ALVES DA FONSECA           | 9099      | 892.851.906-34 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.242,32               | 339,38             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 339,38 |
| 05/2025                             |                  | EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS SILVA  | 9551      | 068.839.524-46 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | FABIANO BASTOS VIEIRA                | 9100      | 008.614.546-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.640,33               | 451,22             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 451,22 |
| 05/2025                             |                  | FABIO ROMUALDO DA SILVA              | 9229      | 046.008.836-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.076,50               | 166,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 166,12 |
| 05/2025                             |                  | FABRICIA MELO DE LIMA MARQUEZ        | 9101      | 070.366.146-92 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.999,30               | 159,94             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 159,94 |
| 05/2025                             |                  | FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO          | 9322      | 070.548.356-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.238,39               | 339,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 339,07 |
| 05/2025                             |                  | FRANCINE SILVA NASCIMENTO            | 9646      | 131.161.066-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.223,98               | 337,91             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 337,91 |
| 05/2025                             |                  | FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS     | 9256      | 016.565.133-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.241,91               | 339,35             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 339,35 |
| 05/2025                             |                  | GABRIEL NASCIMENTO NUNES             | 9116      | 142.842.386-98 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.076,50               | 166,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 166,12 |
| 05/2025                             |                  | GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS          | 9378      | 164.120.206-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.507,16               | 280,57             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 280,57 |
| 05/2025                             |                  | GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS     | 9169      | 123.991.006-11 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.167,14               | 333,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 333,37 |
| 05/2025                             |                  | GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA        | 9206      | 170.153.557-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 8.474,21               | 677,93             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 677,93 |
| 05/2025                             |                  | GISELY DA SILVA TEIXEIRA             | 9135      | 078.527.291-77 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.053,60               | 404,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,28 |
| 05/2025                             |                  | GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DOS SANT | 9279      | 093.945.976-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025                             |                  | IDAIA NE CRISTINA SALVINO            | 9274      | 102.362.026-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | IRANI PEREIRA DE SOUSA               | 10052     | 008.866.821-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.366,20               | 109,29             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 109,29 |
| 05/2025                             |                  | ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO       | 10147     | 156.108.136-11 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.425,34               | 114,02             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 114,02 |
| 05/2025                             |                  | ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ   | 10151     | 182.318.566-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 789,36                 | 63,14              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 63,14  |
| 05/2025                             |                  | ISELIA ARAUJO DA SILVA               | 9674      | 063.961.676-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.123,81               | 329,90             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 329,90 |
| 05/2025                             |                  | IVAN LUCIANO DA SILVA                | 10133     | 082.491.286-13 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 151,80                 | 12,14              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 12,14  |
| 05/2025                             |                  | JAIDSON GONZAGA SILVA                | 9511      | 128.771.696-26 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 748,30                 | 59,85              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 59,85  |
| 05/2025                             |                  | JANAINA APARECIDA RODRIGUES          | 9545      | 011.228.401-95 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.077,22               | 326,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 326,17 |
| 05/2025                             |                  | JANIFFER DA SILVA                    | 9171      | 081.280.476-71 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,61               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO    | 9172      | 089.682.756-96 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | JEOVANA FERREIRA DE SOUZA            | 9360      | 050.699.621-24 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.074,58               | 325,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 325,96 |
| 05/2025                             |                  | JESSICA ALVES DE MORAIS              | 9173      | 119.003.836-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | JESSICA APARECIDA MACHADO            | 9136      | 100.562.806-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.053,60               | 404,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,28 |
| 05/2025                             |                  | JESSICA VELOSO ANDRADE               | 10134     | 177.164.516-42 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 103,33                 | 8,26               | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 8,26   |
| 05/2025                             |                  | JOANA DARC BARBOSA SANTOS            | 9363      | 569.912.232-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | JOANA DARC CONCEICAO SILVA           | 9137      | 062.334.276-65 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.976,24               | 478,09             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 478,09 |
| 05/2025                             |                  | JOELMA BERNARDES COELHO              | 9738      | 796.148.336-53 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.238,08               | 339,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 339,04 |
| 05/2025                             |                  | JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIRA       | 9377      | 125.126.374-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025                             |                  | JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA       | 9138      | 104.434.306-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.053,98               | 404,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,31 |
| 05/2025                             |                  | JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS       | 9117      | 060.553.686-41 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.077,37               | 166,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 166,18 |
| 05/2025                             |                  | JULIA DE ANDRADE SALVIETE            | 9175      | 165.609.867-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.385,72               | 270,85             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 270,85 |
| 05/2025                             |                  | JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA         | 9177      | 055.963.526-59 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.239,73               | 339,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 339,17 |
| 05/2025                             |                  | KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRANDA    | 9764      | 150.668.136-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.507,16               | 280,57             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 280,57 |



# Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1424 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 20/06/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 380.862,05  
**Número da Guia:** 0125061976429573-1 **Data Emissão:** 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 |                  | Tomador: Sem Tomador                  |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                      | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | KAMYLLA PAULA DE SOUSA                | 9178      | 082.597.226-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA    | 9179      | 042.233.981-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | KATTYANE DE LOURDES NEIVA             | 9544      | 133.373.856-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.406,43               | 272,51             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 272,51 |
| 05/2025                             |                  | LARISSA MARIA VILELA                  | 9237      | 015.411.236-46 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.053,60               | 404,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,28 |
| 05/2025                             |                  | LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOUSA      | 9143      | 089.361.856-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.886,36               | 310,90             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 310,90 |
| 05/2025                             |                  | LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTIN     | 9354      | 119.363.766-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.245,37               | 339,62             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 339,62 |
| 05/2025                             |                  | LEONARDO APARECIDO DA SILVA           | 9150      | 056.043.276-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.537,72               | 203,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 203,01 |
| 05/2025                             |                  | LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA          | 10033     | 082.716.226-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.382,40               | 190,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 190,59 |
| 05/2025                             |                  | LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA          | 10035     | 986.832.766-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.076,50               | 166,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 166,12 |
| 05/2025                             |                  | LILIANE BARBOSA GOMES                 | 9263      | 088.255.986-96 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | LORRAYNE CARDOSO COSTA                | 9543      | 096.594.956-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.669,97               | 293,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 293,59 |
| 05/2025                             |                  | LUCAS RESENDE DINIZ                   | 9281      | 131.679.886-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.700,16               | 136,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 136,01 |
| 05/2025                             |                  | LUCIMAR RODRIGUES PESSOA              | 9114      | 517.287.376-72 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.607,32               | 208,58             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 208,58 |
| 05/2025                             |                  | LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA       | 9181      | 144.176.606-54 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.747,32               | 299,78             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 299,78 |
| 05/2025                             |                  | LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALC | 9739      | 062.970.506-27 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.150,16               | 332,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 332,01 |
| 05/2025                             |                  | LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GODOI       | 9146      | 099.987.046-77 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.878,90               | 390,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 390,31 |
| 05/2025                             |                  | LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA         | 9308      | 049.019.186-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.140,65               | 331,25             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 331,25 |
| 05/2025                             |                  | MARALINA CHRISTIANE DUARTE            | 9362      | 027.831.876-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.200,23               | 336,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 336,01 |
| 05/2025                             |                  | MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALV     | 9184      | 081.083.596-78 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | MARCELO DOS REIS LOPES DA COSTA       | 10152     | 713.456.986-15 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 899,82                 | 71,98              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 71,98  |
| 05/2025                             |                  | MARCILIO MENDES RIBEIRO               | 9124      | 098.770.086-37 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.772,34               | 221,78             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 221,78 |
| 05/2025                             |                  | MARIA APARECIDA DE JESUS              | 9185      | 706.541.746-87 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.171,10               | 333,68             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 333,68 |
| 05/2025                             |                  | MARIA EDUARDA AVILA BERNARDES         | 9118      | 153.873.606-32 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.550,00               | 124,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,00 |
| 05/2025                             |                  | MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO BORGES   | 9498      | 153.407.156-39 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.550,00               | 124,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,00 |
| 05/2025                             |                  | MARIA VITORIA MARQUES SOARES          | 9736      | 081.777.043-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.520,39               | 121,62             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 121,62 |
| 05/2025                             |                  | MARIA VITORIA MARTINS CASTRO          | 9182      | 105.870.276-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.132,41               | 410,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 410,59 |
| 05/2025                             |                  | MARIANA FERREIRA BARBOSA              | 9139      | 064.688.626-63 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.053,60               | 404,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,28 |
| 05/2025                             |                  | MARIANA ROCHA SALES ALVES             | 9144      | 755.037.351-53 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.209,68               | 416,77             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 416,77 |
| 05/2025                             |                  | MARISE MENDES CARNEIRO                | 9260      | 720.373.186-34 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.000,00               | 240,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 240,00 |
| 05/2025                             |                  | MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI          | 9183      | 015.514.635-12 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.503,60               | 280,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 280,28 |
| 05/2025                             |                  | MATHEUS FELIPE MARQUES MARTINS PIRE   | 9152      | 158.933.856-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.800,00               | 144,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 144,00 |
| 05/2025                             |                  | MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ     | 9156      | 007.011.882-51 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | MOISES ANDRE ALVES                    | 9145      | 050.421.286-97 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.210,19               | 416,81             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 416,81 |
| 05/2025                             |                  | NAIARA BATISTA MONTEIRO               | 9186      | 075.648.961-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.231,20               | 338,49             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 338,49 |
| 05/2025                             |                  | NATALIA DE PAULA MARTINS              | 9242      | 127.279.366-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.053,60               | 404,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,28 |
| 05/2025                             |                  | NATALIA MARIA MONTEIRO                | 9346      | 128.662.946-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES    | 9187      | 186.587.017-55 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28 |
| 05/2025                             |                  | NATAN MENDES DE SOUSA                 | 9119      | 135.932.546-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.550,00               | 124,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,00 |



# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
 Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 |                  | Tomador: Sem Tomador                  |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |          |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|----------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                      | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total    |
| 05/2025                             |                  | NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS        | 9188      | 120.650.516-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.091,69               | 327,33             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 327,33   |
| 05/2025                             |                  | PATRICIA DA SILVA PEREIRA             | 9202      | 093.042.016-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.000,00               | 240,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 240,00   |
| 05/2025                             |                  | PAULA REGINA LEITE DA COSTA           | 9637      | 896.306.101-91 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28   |
| 05/2025                             |                  | PAULO HENRIQUE PEIXOTO                | 9153      | 111.899.376-46 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72   |
| 05/2025                             |                  | PHILIPPI VIEIRA DANTAS                | 10006     | 190.893.496-42 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28   |
| 05/2025                             |                  | POLIANA PEREIRA DA SILVA              | 9140      | 128.887.126-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.053,61               | 404,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,28   |
| 05/2025                             |                  | POLLYANNA MARCAL ALMEIDA              | 9189      | 066.652.756-39 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.198,46               | 335,87             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 335,87   |
| 05/2025                             |                  | PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO    | 9190      | 057.175.886-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.218,25               | 337,46             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 337,46   |
| 05/2025                             |                  | PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA          | 9532      | 113.629.206-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.198,84               | 175,90             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 175,90   |
| 05/2025                             |                  | PRISCILA TABITHA MURADAS              | 9278      | 112.649.576-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.503,60               | 280,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 280,28   |
| 05/2025                             |                  | RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA              | 9244      | 083.488.656-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.782,40               | 222,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 222,59   |
| 05/2025                             |                  | RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES            | 9191      | 104.608.726-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.151,91               | 332,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 332,15   |
| 05/2025                             |                  | RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA        | 9141      | 123.694.836-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.053,60               | 404,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 404,28   |
| 05/2025                             |                  | RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO            | 9246      | 187.022.586-41 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.093,52               | 327,48             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 327,48   |
| 05/2025                             |                  | REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIV | 9142      | 063.124.536-77 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 15.303,60              | 1.224,28           | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 1.224,28 |
| 05/2025                             |                  | RENATA LIMIRIO CAFRUNE                | 9149      | 102.075.106-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.012,89               | 241,03             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,03   |
| 05/2025                             |                  | RENATO MOREIRA SILVERIO               | 9125      | 060.153.156-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.893,39               | 231,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 231,47   |
| 05/2025                             |                  | RICHARLSTON MARQUES POVOA             | 9126      | 783.482.856-87 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 863,16                 | 69,05              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 69,05    |
| 05/2025                             |                  | RODRIGO DE AVILA BERNARDES            | 9120      | 153.873.406-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.550,00               | 124,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,00   |
| 05/2025                             |                  | ROSEMAR ALVES LOPES                   | 9121      | 672.098.236-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.171,69               | 333,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 333,73   |
| 05/2025                             |                  | ROSILAINE FERREIRA DE OLIVEIRA        | 9748      | 102.200.296-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.166,16               | 93,28              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 93,28    |
| 05/2025                             |                  | ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO     | 9194      | 033.194.646-71 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28   |
| 05/2025                             |                  | ROSILEIA DA SILVA BORBA               | 9154      | 048.654.106-19 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72   |
| 05/2025                             |                  | RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIRA      | 9155      | 080.896.026-14 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.448,98               | 195,91             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 195,91   |
| 05/2025                             |                  | SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA       | 9264      | 124.423.656-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.886,61               | 310,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 310,92   |
| 05/2025                             |                  | SARAH STEFANNY VAZ MARTINS            | 10175     | 155.891.326-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 425,04                 | 34,00              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 34,00    |
| 05/2025                             |                  | SERGIO ROBERTO PEREIRA                | 9127      | 039.390.106-85 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.571,67               | 205,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 205,73   |
| 05/2025                             |                  | SIMONE APARECIDA DE ANDRADE           | 9195      | 055.353.326-66 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.171,32               | 173,70             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,70   |
| 05/2025                             |                  | SIRLENE DE FATIMA CASTRO              | 9370      | 032.178.956-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.000,00               | 400,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 400,00   |
| 05/2025                             |                  | TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORIO       | 9196      | 140.751.066-59 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28   |
| 05/2025                             |                  | TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SANTOS SILV | 9122      | 121.893.486-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.550,00               | 124,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,00   |
| 05/2025                             |                  | TANIA MARIA DA SILVA CORSI            | 9123      | 154.087.036-73 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.550,00               | 124,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,00   |
| 05/2025                             |                  | THAYNARA CRISTINE ALVES DA SILVA      | 9348      | 116.164.756-25 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.807,00               | 144,56             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 144,56   |
| 05/2025                             |                  | VALERIA CRISTINA MENDES               | 9361      | 766.282.536-20 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.245,94               | 339,67             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 339,67   |
| 05/2025                             |                  | VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS GUIMARA  | 9305      | 083.440.906-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,64               | 145,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,73   |
| 05/2025                             |                  | VITORIA MARTINS LIZARDO DUARTE        | 9451      | 119.244.186-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.368,08               | 189,44             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 189,44   |
| 05/2025                             |                  | VIVIANE LOPES DA SILVA                | 9199      | 119.792.006-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.668,67               | 293,49             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 293,49   |
| 05/2025                             |                  | Vania Cristina de Figueiredo Carrijo  | 9248      | 082.596.986-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.669,97               | 293,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 293,59   |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0024-07         |                  | Tomador: Sem Tomador       |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |            |
|---------------------------------------------|------------------|----------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| Comp. Apuração                              | Comp. Referência | Nome Trabalhador           | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
| 05/2025                                     |                  | Victoria Souza Santos      | 9249      | 130.442.006-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.023,33               | 481,86             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 481,86     |
| 05/2025                                     |                  | WAGNER JOSE FERREIRA       | 9200      | 004.204.206-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.242,16               | 339,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 339,37     |
| 05/2025                                     |                  | WECSLEY DE ALMEIDA         | 9158      | 049.342.386-97 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.543,34               | 203,46             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 203,46     |
| 05/2025                                     |                  | WINTER DE OLIVEIRA CORREIA | 9364      | 133.328.786-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.236,02               | 338,87             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 338,87     |
| 05/2025                                     |                  | YANNA MOURA FERNANDES      | 10148     | 067.049.076-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 620,00                 | 49,60              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 49,60      |
| 05/2025                                     |                  | YASMIM GABRIELLY SILVA     | 9251      | 138.319.026-74 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.628,60               | 290,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 290,28     |
| Total do Tomador Sem Tomador                |                  |                            |           |                |           |            |               | 532.598,62             | 42.607,04          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 42.607,04  |
| Total do Estabelecimento 45.349.461/0024-07 |                  |                            |           |                |           |            |               | 532.598,62             | 42.607,04          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 42.607,04  |
| Total FGTS                                  |                  |                            |           |                |           |            |               | 4.760.868,09           | 380.862,05         | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |



# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 |                  | Tomador: Sem Tomador                |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                    | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | ADENILSA ROQUE FERREIRA             | 9932      | 065.381.806-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.144,20               | 171,53             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,53 |
| 05/2025                             |                  | ADRIELY FERNANDES TORRES            | 9850      | 094.551.696-73 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.980,98               | 398,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 398,47 |
| 05/2025                             |                  | ALESSANDRA LUCINDO DE PAULA ALVES   | 9937      | 339.030.278-63 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.158,36               | 172,66             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,66 |
| 05/2025                             |                  | ALICE MORAIS PINTO                  | 9915      | 134.063.956-43 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.464,05               | 357,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 357,12 |
| 05/2025                             |                  | ALLAN DRUMMOND MARTINS              | 10141     | 053.994.646-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 989,40                 | 79,15              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 79,15  |
| 05/2025                             |                  | AMANDA BEATRIZ RODRIGUES            | 9834      | 701.107.096-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.123,73               | 169,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,89 |
| 05/2025                             |                  | AMANDA DE MOURA DUARTE              | 9775      | 120.954.746-51 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.161,47               | 172,91             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,91 |
| 05/2025                             |                  | AMANDA EMANUELLE TORREZANI SILVA    | 10024     | 135.319.126-58 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.810,82               | 144,86             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 144,86 |
| 05/2025                             |                  | AMANDA MONTEIRO NICOLAU             | 9851      | 124.721.856-26 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.056,78               | 164,54             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,54 |
| 05/2025                             |                  | AMAZILDE DE PAULA MORAIS MAGALHAES  | 10010     | 031.419.456-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.153,42               | 172,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,27 |
| 05/2025                             |                  | ANA KARLA BARBOSA DA SILVA CAETANO  | 9776      | 147.325.196-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.096,03               | 167,68             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 167,68 |
| 05/2025                             |                  | ANA LAURA ALVERNAZ THIAGO           | 9777      | 099.277.556-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.815,50               | 145,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,24 |
| 05/2025                             |                  | ANA LUISA VITURINO TOMAZ            | 10137     | 020.964.066-92 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 930,84                 | 74,46              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 74,46  |
| 05/2025                             |                  | ANA LUIZA NUNES LEITE               | 9948      | 102.777.666-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.837,19               | 226,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 226,97 |
| 05/2025                             |                  | ANA LUIZA NUNES TAGARRA             | 9778      | 386.334.378-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.150,70               | 172,05             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,05 |
| 05/2025                             |                  | ANDRE MOREIRA ALVES                 | 9852      | 021.585.286-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.879,07               | 150,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,32 |
| 05/2025                             |                  | ANDRESSA GERALDO BORGES             | 9779      | 021.016.746-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.098,43               | 167,87             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 167,87 |
| 05/2025                             |                  | ANTONY FELIPE VALERIANO SILVA       | 10086     | 120.322.586-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.630,00               | 210,40             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 210,40 |
| 05/2025                             |                  | ANYARA MORAIS PINTO                 | 9972      | 134.216.536-58 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.775,94               | 142,07             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 142,07 |
| 05/2025                             |                  | APARECIDA DE SOUZA MORAIS           | 9949      | 009.724.736-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.389,65               | 191,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 191,17 |
| 05/2025                             |                  | APARECIDA FREITAS VIANA DE OLIVEIRA | 10012     | 096.166.576-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.771,93               | 141,75             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 141,75 |
| 05/2025                             |                  | ARYELE FERNANDES ROSA SILVA         | 9853      | 126.980.236-43 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.125,01               | 170,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,00 |
| 05/2025                             |                  | AUGUSTO RODRIGUES HENRIQUE DE MACE  | 9780      | 093.091.226-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.089,11               | 247,12             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 247,12 |
| 05/2025                             |                  | BARBARA ALINE ARAUJO COELHO         | 9781      | 087.349.496-23 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.045,51               | 323,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 323,64 |
| 05/2025                             |                  | BEATRIZ DOS REIS SANTIAGO           | 10172     | 021.799.576-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 563,72                 | 45,09              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 45,09  |
| 05/2025                             |                  | BEATRIZ VIEIRA                      | 10102     | 074.602.246-85 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025                             |                  | BIANCA ARAUJO SILVA                 | 10138     | 133.186.046-66 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 930,84                 | 74,46              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 74,46  |
| 05/2025                             |                  | BIANCA CRISTINA MIRANDA RODRIGUES   | 9916      | 131.370.336-24 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.100,76               | 168,06             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 168,06 |
| 05/2025                             |                  | BIANCA VALADARES CARVALHO DE SOUZA  | 10164     | 122.682.586-96 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 465,42                 | 37,23              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 37,23  |
| 05/2025                             |                  | BRUNA DE SOUZA NASCIMENTO           | 9854      | 120.958.476-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.551,40               | 124,11             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,11 |
| 05/2025                             |                  | CAMILA CRISTINA DE OLIVEIRA COTTA   | 10055     | 014.019.756-74 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.877,38               | 150,19             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,19 |
| 05/2025                             |                  | CARLA JOVENTINA MARTINS LANA        | 9782      | 043.025.876-36 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.885,57               | 550,84             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 550,84 |
| 05/2025                             |                  | CARLA VIRGINIA FERREIRA MORAIS      | 10004     | 228.057.478-59 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.368,48               | 189,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 189,47 |
| 05/2025                             |                  | CAROLINE CUNHA ROCHA FRANCA         | 9917      | 700.726.676-21 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.124,91               | 169,99             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,99 |
| 05/2025                             |                  | CAROLINY FERNANDES TAVARES          | 9783      | 119.584.506-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.045,51               | 323,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 323,64 |
| 05/2025                             |                  | CELIA DIAS DE SOUZA ROCHA           | 9784      | 027.336.196-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.436,22               | 354,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 354,89 |
| 05/2025                             |                  | CELIA MARIA DE OLIVEIRA             | 9855      | 061.721.076-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.236,06               | 178,88             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 178,88 |
| 05/2025                             |                  | CHALINE SOUZA ROBERTO MARTINS       | 9856      | 078.381.596-44 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.821,44               | 305,71             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 305,71 |

# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 |                  | Tomador: Sem Tomador                |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                    | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | CHARLINE MUSSE                      | 9785      | 070.163.936-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.184,38               | 174,75             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,75 |
| 05/2025                             |                  | CINTIA SILVA                        | 10057     | 045.832.596-11 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.850,63               | 148,05             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 148,05 |
| 05/2025                             |                  | CLARA FERNANDES DE SOUZA ARAUJO     | 9918      | 111.368.676-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.193,07               | 415,44             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 415,44 |
| 05/2025                             |                  | CLEBER DOS SANTOS NOVAES            | 10013     | 051.318.426-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.126,92               | 170,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,15 |
| 05/2025                             |                  | CLEIDE LEONI SOARES                 | 9786      | 029.751.026-66 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.154,49               | 172,35             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,35 |
| 05/2025                             |                  | CLEONISE MARIA NOGUEIRA PAULA       | 9787      | 035.886.686-32 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.190,39               | 175,23             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 175,23 |
| 05/2025                             |                  | CRISLAINE SILVA LAGE                | 9954      | 116.567.046-17 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.752,99               | 220,23             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 220,23 |
| 05/2025                             |                  | CRISTIANE BARROS SOARES NASCIMENTO  | 9919      | 053.849.916-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.192,62               | 175,40             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 175,40 |
| 05/2025                             |                  | CRISTINA ANDRADE                    | 9788      | 051.319.156-94 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.147,41               | 171,79             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,79 |
| 05/2025                             |                  | CRISTINA OLIVEIRA MIGUEL            | 9789      | 037.655.946-28 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.128,62               | 170,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,28 |
| 05/2025                             |                  | CYNTHIA APARECIDA DE OLIVEIRA MAIA  | 9973      | 072.193.106-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.164,84               | 173,18             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,18 |
| 05/2025                             |                  | DAIANNE KRISTINY MARTINS SOUZA      | 9839      | 127.493.016-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.172,62               | 173,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,80 |
| 05/2025                             |                  | DAISYANE DE OLIVEIRA                | 9920      | 095.316.156-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025                             |                  | DAMARES MARQUES DE SOUSA            | 9974      | 022.569.696-73 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.102,18               | 168,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 168,17 |
| 05/2025                             |                  | DANIELA DE OLIVEIRA                 | 9840      | 095.903.526-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025                             |                  | DANIELA MACIEL GUIMARAES SILVA      | 9841      | 060.779.416-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.059,37               | 244,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 244,74 |
| 05/2025                             |                  | DAYANNE ROSA MACIEL OTTONI          | 9790      | 110.565.426-59 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.171,20               | 173,69             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,69 |
| 05/2025                             |                  | DEBORA VALGAS ROLDAO                | 10058     | 165.705.956-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.685,93               | 134,87             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 134,87 |
| 05/2025                             |                  | DEIVIANE VALADARES                  | 9933      | 126.137.346-47 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.130,16               | 170,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,41 |
| 05/2025                             |                  | DEIVID ATAIDE DE SOUZA MARTINS      | 9857      | 081.656.896-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.980,98               | 398,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 398,47 |
| 05/2025                             |                  | DELIENE RODRIGUES TEIXEIRA CORREA   | 10032     | 057.891.356-92 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.183,67               | 174,69             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,69 |
| 05/2025                             |                  | DENNES QUINTAO VIEIRA               | 9774      | 051.029.776-52 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 10.300,53              | 824,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 824,04 |
| 05/2025                             |                  | DIMIRENDRE MARTINS DOS REIS         | 10026     | 982.171.946-53 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.185,40               | 414,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 414,83 |
| 05/2025                             |                  | DORIENE MARIA DE JESUS              | 9843      | 101.224.526-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.175,53               | 174,04             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,04 |
| 05/2025                             |                  | EDEMILSA EVANGELISTA XAVIER SILVA   | 9858      | 894.537.516-34 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.773,15               | 141,85             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 141,85 |
| 05/2025                             |                  | EDNA FERREIRA NUNES                 | 9859      | 091.017.326-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.171,45               | 173,71             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,71 |
| 05/2025                             |                  | EONA MARIA DE ARAUJO FERNANDES NON  | 9791      | 058.299.286-98 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.162,12               | 172,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,96 |
| 05/2025                             |                  | EDUARDO DE SOUZA OLIVEIRA           | 9844      | 074.005.237-32 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.762,42               | 140,99             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 140,99 |
| 05/2025                             |                  | EDUARDO MIGUEL BATISTA DE MELO ARGE | 9845      | 703.502.686-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.739,32               | 139,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 139,14 |
| 05/2025                             |                  | ELDER BATISTA FERNANDES             | 9950      | 098.337.836-35 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.036,67               | 162,93             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 162,93 |
| 05/2025                             |                  | ELIANA APARECIDA GONCALVES RIBEIRO  | 9860      | 006.881.866-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.036,38               | 162,91             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 162,91 |
| 05/2025                             |                  | ELIANY RODRIGUES DE OLIVEIRA        | 9861      | 091.048.386-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.748,35               | 139,86             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 139,86 |
| 05/2025                             |                  | ELIDA ROSA DA COSTA                 | 9975      | 033.356.256-92 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.752,99               | 220,23             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 220,23 |
| 05/2025                             |                  | ELIZIANE DAS GRACAS GARCIA GONCALVE | 9955      | 049.969.036-27 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.045,51               | 323,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 323,64 |
| 05/2025                             |                  | ELUENAI FERREIRA DE SOUZA SANTOS    | 9862      | 059.450.526-71 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.982,38               | 238,59             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 238,59 |
| 05/2025                             |                  | EMANUELLY VIEIRA MARTINS            | 9793      | 122.388.116-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.170,33               | 173,62             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,62 |
| 05/2025                             |                  | EMILLY ESTHER ROSA MACIEL           | 9794      | 157.400.496-44 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.192,22               | 175,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 175,37 |
| 05/2025                             |                  | ERICA DUARTE SANTOS VIEIRA          | 10077     | 102.189.096-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.236,11               | 258,88             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 258,88 |



# Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 |                  | Tomador: Sem Tomador                  |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                      | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | ERICA GERALDA ELEOTERIO DE SOUZA      | 9976      | 054.291.856-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.144,20               | 171,53             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,53 |
| 05/2025                             |                  | ESMENIA PATRICIA SILVA                | 9846      | 062.859.746-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.780,90               | 142,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 142,47 |
| 05/2025                             |                  | EULER SILVERIO DA CRUZ                | 9863      | 087.697.686-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.885,80               | 230,86             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 230,86 |
| 05/2025                             |                  | FABIO LOPES CORREIA                   | 9864      | 043.073.036-52 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.177,14               | 254,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 254,17 |
| 05/2025                             |                  | FABIULA MARTINS DA COSTA GONCALVES    | 9795      | 071.422.966-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.769,63               | 141,57             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 141,57 |
| 05/2025                             |                  | FELICIANA APARECIDA XAVIER QUINTAO    | 9796      | 077.921.876-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.974,44               | 397,95             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 397,95 |
| 05/2025                             |                  | FERNANDA ROLIM DE OLIVEIRA CUNHA      | 9934      | 092.072.426-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.045,51               | 323,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 323,64 |
| 05/2025                             |                  | FERNANDA SILVA DE OLIVEIRA GODOI      | 9951      | 075.428.296-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.045,51               | 323,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 323,64 |
| 05/2025                             |                  | FLAVIA DA SILVA COSTA                 | 9847      | 038.773.066-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.687,28               | 134,98             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 134,98 |
| 05/2025                             |                  | FRANCISLINE MARTINS CORREA SANTOS     | 10092     | 089.340.436-52 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.092,11               | 167,36             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 167,36 |
| 05/2025                             |                  | GABRIEL MARTINS DA SILVA              | 9957      | 701.135.396-81 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.132,18               | 170,57             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,57 |
| 05/2025                             |                  | GABRIEL MESSIAS MONTEIRO VALADARES    | 9797      | 703.507.186-52 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.174,66               | 173,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,97 |
| 05/2025                             |                  | GABRIEL NEVES ROCHA                   | 9958      | 092.397.536-56 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.934,52               | 234,76             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 234,76 |
| 05/2025                             |                  | GABRIELA SUANA DA SILVA               | 9865      | 109.483.576-57 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.187,33               | 174,98             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,98 |
| 05/2025                             |                  | GECIELE CRISTINA DE SOUSA             | 9798      | 124.766.076-14 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.164,97               | 173,19             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,19 |
| 05/2025                             |                  | GENILDA CRISTINA SILVA NASCIMENTO TEI | 9939      | 084.334.446-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.038,79               | 163,10             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 163,10 |
| 05/2025                             |                  | GERALDO DO NASCIMENTO SILVA           | 9866      | 967.609.076-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.752,99               | 220,23             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 220,23 |
| 05/2025                             |                  | GERALDO ITO MARQUIOLE JUNIOR          | 9799      | 800.994.676-15 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025                             |                  | GIANE CARLOS SOCORRO TOMAZ DE SOUZ    | 9867      | 703.102.036-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.551,40               | 124,11             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,11 |
| 05/2025                             |                  | GILCELYA PEREIRA SILVA MARTINS        | 9995      | 003.412.446-27 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.879,07               | 150,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,32 |
| 05/2025                             |                  | GISELLE BENJAMIM RAMOS COSTA          | 9800      | 055.390.026-95 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.730,57               | 138,44             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 138,44 |
| 05/2025                             |                  | GISELLE KARINA DE ARAUJO              | 9868      | 051.385.716-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,96               | 145,75             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,75 |
| 05/2025                             |                  | GISELLE LEAL DE ALMEIDA               | 9801      | 044.300.196-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.663,60               | 293,08             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 293,08 |
| 05/2025                             |                  | GISLENY SOUZA CARDOSO                 | 10165     | 106.427.836-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 546,48                 | 43,71              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 43,71  |
| 05/2025                             |                  | GLEICA MARTINS DA SILVA               | 9848      | 102.304.336-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.148,10               | 171,84             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,84 |
| 05/2025                             |                  | GLEICY LAINY DOS SANTOS FERNANDES     | 9802      | 125.592.766-66 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.144,41               | 171,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,55 |
| 05/2025                             |                  | GLEISIANE GOMES FIALHO                | 9869      | 057.895.026-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.045,51               | 323,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 323,64 |
| 05/2025                             |                  | GRASIELLE EFIGENIA DOS SANTOS         | 9988      | 140.743.106-43 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.097,91               | 407,83             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 407,83 |
| 05/2025                             |                  | GRAZIELA MARGARETE GOMES DA SILVA C   | 9803      | 112.045.486-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.137,74               | 171,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,01 |
| 05/2025                             |                  | GRECIMEIRE BENEDITA DE ALMEIDA        | 9921      | 034.082.616-95 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.123,48               | 169,87             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,87 |
| 05/2025                             |                  | GUSTAVO FERREIRA SILVA                | 10069     | 136.415.856-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.327,13               | 266,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 266,17 |
| 05/2025                             |                  | GUSTAVO HENRIQUE DE ABREU VIEIRA      | 9959      | 103.009.986-35 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.240,00               | 339,20             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 339,20 |
| 05/2025                             |                  | HADMA LORRAYNE ALVES MENDES ALMEID    | 9960      | 143.226.526-11 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.165,64               | 173,25             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,25 |
| 05/2025                             |                  | HADSON SOARES DE SOUZA                | 9922      | 112.453.926-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.170,41               | 253,63             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 253,63 |
| 05/2025                             |                  | HIGOR DAMASCENO RIBEIRO               | 10111     | 095.610.096-17 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.700,29               | 136,02             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 136,02 |
| 05/2025                             |                  | IGOR DE SOUZA MENDES                  | 9871      | 158.891.286-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.719,39               | 137,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 137,55 |
| 05/2025                             |                  | INGRID TELES MENEZES                  | 9935      | 128.367.726-11 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.045,51               | 323,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 323,64 |
| 05/2025                             |                  | IRINEIA ANDRADE MOREIRA BRUN          | 9872      | 104.178.046-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.745,43               | 139,63             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 139,63 |





## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 |                  | Tomador: Sem Tomador                  |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                      | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | ISADORA FERREIRA MARQUES              | 9991      | 146.766.016-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.797,84               | 143,82             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 143,82 |
| 05/2025                             |                  | IVONE APARECIDA AMARO                 | 9873      | 027.317.086-46 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.819,69               | 145,57             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,57 |
| 05/2025                             |                  | JACKELINE HORSTH DE FREITAS MOTA      | 9874      | 033.526.266-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.821,44               | 305,71             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 305,71 |
| 05/2025                             |                  | JEANE MARTINS DOS SANTOS              | 9996      | 014.793.546-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.140,62               | 411,24             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 411,24 |
| 05/2025                             |                  | JEFFERSON SOUSA DA SILVA              | 10118     | 035.906.046-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.377,62               | 270,20             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 270,20 |
| 05/2025                             |                  | JESSICA LORENA COSTA SOUZA XAVIER     | 9875      | 119.765.596-42 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.112,48               | 168,99             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 168,99 |
| 05/2025                             |                  | JESSICA SIMOES LUCIANO MENDES         | 9989      | 110.703.306-39 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.134,99               | 170,79             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,79 |
| 05/2025                             |                  | JHENYFFER STHEPHANY DE OLIVEIRA ALM   | 9997      | 170.719.696-63 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.056,27               | 164,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,50 |
| 05/2025                             |                  | JHONATHAN ALVES DE OLIVEIRA           | 10139     | 145.852.836-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.236,13               | 98,89              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 98,89  |
| 05/2025                             |                  | JIZELE BATISTA BRUZI ALMEIDA          | 9876      | 092.886.376-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.045,51               | 323,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 323,64 |
| 05/2025                             |                  | JOAO VITOR SOUZA                      | 9877      | 021.013.626-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.749,53               | 139,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 139,96 |
| 05/2025                             |                  | JUCILENE SILVA SOARES BRAGA           | 9878      | 049.856.186-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.167,78               | 173,42             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,42 |
| 05/2025                             |                  | JULIANA APARECIDA ALVES GOULART       | 9879      | 042.127.246-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.561,60               | 364,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 364,92 |
| 05/2025                             |                  | JULIANA MAGALHAES OLIVEIRA            | 9804      | 059.273.706-32 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.980,98               | 398,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 398,47 |
| 05/2025                             |                  | KAMILY MARQUES MARTINS                | 9961      | 158.863.736-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.130,71               | 170,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,45 |
| 05/2025                             |                  | KAREN ALVES DA SILVA                  | 9805      | 022.541.576-39 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.167,68               | 173,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,41 |
| 05/2025                             |                  | KARINY LOUISE FERNANDES DA SILVA      | 9806      | 133.210.116-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.759,55               | 140,76             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 140,76 |
| 05/2025                             |                  | KARLA CRISTINA MARTINS DE ASSIS HONO  | 10173     | 034.034.046-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 531,20                 | 42,49              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 42,49  |
| 05/2025                             |                  | KAROLINA PEREIRA FERNANDES            | 10094     | 089.627.196-06 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.149,78               | 171,98             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,98 |
| 05/2025                             |                  | KAROLINE ANICIO BATISTA               | 10014     | 022.867.926-58 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.123,56               | 329,88             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 329,88 |
| 05/2025                             |                  | KECIA GOMES DA SILVA                  | 9880      | 105.379.156-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025                             |                  | KEISSIANY SOUZA MAGALHAES             | 9807      | 114.338.386-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.154,73               | 172,37             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,37 |
| 05/2025                             |                  | KELLY MAIA MEIRELES                   | 10015     | 706.046.776-93 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.157,03               | 172,56             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,56 |
| 05/2025                             |                  | KENIA BICALHO VITAL                   | 9923      | 095.878.896-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.806,86               | 384,54             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 384,54 |
| 05/2025                             |                  | KETTLEN BRUNA SANTIAGO SILVA          | 9808      | 114.376.216-94 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.160,50               | 172,84             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,84 |
| 05/2025                             |                  | KEYSIANE NONATO OLIVEIRA              | 9924      | 118.946.676-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.802,65               | 144,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 144,21 |
| 05/2025                             |                  | KYVIA PEREIRA GOULARTE                | 9809      | 132.492.296-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.296,77               | 423,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 423,74 |
| 05/2025                             |                  | LAISA KAILAINE GORINO                 | 9881      | 153.966.326-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.158,36               | 172,66             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,66 |
| 05/2025                             |                  | LAUDICEIA GOMES BARBOSA FARIAS        | 10034     | 034.274.286-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.229,13               | 338,33             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 338,33 |
| 05/2025                             |                  | LAYLA CAROLINY SOUZA PAULA            | 9882      | 142.437.586-03 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.167,48               | 173,39             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,39 |
| 05/2025                             |                  | LEONESIA APARECIDA VIEIRA             | 9977      | 249.563.518-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025                             |                  | LETICIA ARAUJO SILVA                  | 10030     | 126.423.316-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.799,03               | 463,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 463,92 |
| 05/2025                             |                  | LETICIA DE OLIVEIRA FERNANDES         | 9883      | 108.478.736-92 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.140,90               | 171,27             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,27 |
| 05/2025                             |                  | LETICIA DE OLIVEIRA FERNANDES PEREIRA | 10016     | 019.606.676-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.177,66               | 174,21             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,21 |
| 05/2025                             |                  | LETICIA DE SOUSA MENDES               | 9925      | 158.891.706-19 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.753,19               | 140,25             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 140,25 |
| 05/2025                             |                  | LETICIA GABRIELLE MAXIMIANA DUTRA     | 9884      | 118.816.216-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.142,70               | 171,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,41 |
| 05/2025                             |                  | LIDIA JORDANIA SOUSA SANTOS SILVA     | 9818      | 097.772.606-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.879,07               | 150,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,32 |
| 05/2025                             |                  | LIDIANE SANTOS GONCALVES SOUZA        | 10169     | 015.722.896-78 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 563,72                 | 45,09              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 45,09  |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
 Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 |                  | Tomador: Sem Tomador                  |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                      | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | LISYA ARAUJO MIRANDA                  | 9990      | 083.441.686-78 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.851,01               | 148,08             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 148,08 |
| 05/2025                             |                  | LIVIA LUANDA SILVA SANTOS             | 9885      | 120.803.137-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.158,36               | 172,66             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,66 |
| 05/2025                             |                  | LOREHELEN ESTER SILVA                 | 10112     | 116.683.226-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.499,69               | 119,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 119,97 |
| 05/2025                             |                  | LORRANE KISHINEY RODRIGUES VELOSO     | 9978      | 141.831.626-10 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.187,59               | 415,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 415,00 |
| 05/2025                             |                  | LUANA DIMAS DE MELO                   | 10053     | 700.085.426-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.554,93               | 124,39             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,39 |
| 05/2025                             |                  | LUCAS MARTINS FERREIRA DA COSTA       | 9992      | 018.549.956-26 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.077,81               | 406,22             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 406,22 |
| 05/2025                             |                  | LUCIA ROSA FERREIRA DE SOUSA          | 9820      | 061.781.596-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.195,83               | 175,66             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 175,66 |
| 05/2025                             |                  | LUCIANA CARDOSO SILVA                 | 9886      | 082.142.236-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.163,81               | 173,10             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,10 |
| 05/2025                             |                  | LUCIANO JAMES DA SILVA                | 9821      | 124.407.068-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.868,85               | 149,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 149,50 |
| 05/2025                             |                  | LUCINEIA ALVES DE ASSIS               | 9926      | 035.727.696-55 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.147,61               | 171,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,80 |
| 05/2025                             |                  | LUIZ FABIO ASSIS DE ALVARENGA         | 9887      | 054.729.866-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.173,00               | 413,84             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 413,84 |
| 05/2025                             |                  | MAIHARA CRISTINA DOMINGUES DA SILVA   | 10054     | 134.381.856-79 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.746,93               | 139,75             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 139,75 |
| 05/2025                             |                  | MANUELY VITORIA DE SOUZA GOMES        | 9828      | 111.161.696-57 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.158,36               | 172,66             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,66 |
| 05/2025                             |                  | MARAYSA GOMIDES ROCHA                 | 9835      | 095.277.336-85 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.124,15               | 169,93             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 169,93 |
| 05/2025                             |                  | MARCIA CANDIDA SILVA PERDIGAO         | 9836      | 049.595.596-59 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.162,18               | 172,97             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,97 |
| 05/2025                             |                  | MARCIA GUIMARAES GOMES GONCALVES      | 9979      | 057.891.276-73 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.820,46               | 145,63             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,63 |
| 05/2025                             |                  | MARCIA LUCIA DE SANT ANA              | 9980      | 643.281.986-53 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.551,40               | 124,11             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,11 |
| 05/2025                             |                  | MARCIELLY RYNARA DO CARMO VIEIRA      | 10027     | 018.627.066-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.613,91               | 209,11             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 209,11 |
| 05/2025                             |                  | MARCILENE GONCALVES COSTA RIBEIRO     | 9947      | 108.373.756-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.994,37               | 159,54             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 159,54 |
| 05/2025                             |                  | MARCILENE LELIS SILVA CLEMENTE DE SOU | 9981      | 034.780.976-65 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.419,70               | 353,57             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 353,57 |
| 05/2025                             |                  | MARCILHANE CAMPOS SILVA CARVALHO      | 9927      | 118.868.216-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.879,07               | 150,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,32 |
| 05/2025                             |                  | MARCOS ROSA DE ANDRADE                | 9982      | 089.729.896-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.665,73               | 453,25             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 453,25 |
| 05/2025                             |                  | MARIA AMALIA SEVERINO DE PAULA        | 9952      | 002.518.186-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.298,75               | 183,90             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 183,90 |
| 05/2025                             |                  | MARIA APARECIDA DE MORAES             | 9940      | 071.627.446-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025                             |                  | MARIA APARECIDA RODRIGUES DOS REIS A  | 9941      | 056.356.366-40 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.162,75               | 173,02             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,02 |
| 05/2025                             |                  | MARIA AUXILIADORA DE FARIAS           | 9983      | 009.734.256-44 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.143,75               | 171,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,50 |
| 05/2025                             |                  | MARIA BONIFACIO ALMEIDA DA FONSECA    | 9829      | 061.079.136-29 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.143,24               | 171,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,45 |
| 05/2025                             |                  | MARIA DAS DORES NEVES RIBEIRO         | 9888      | 069.284.406-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025                             |                  | MARIA DAS DORES RODRIGUES CRISPIM     | 10101     | 005.651.736-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025                             |                  | MARIA GLORIA OLIVEIRA NUNES           | 9889      | 072.032.086-05 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.421,64               | 193,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 193,73 |
| 05/2025                             |                  | MARIA IMACULADA CARVALHO CRUZ SILVA   | 9984      | 060.680.806-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025                             |                  | MARIA LUIZA DRUMOND PINHEIRO          | 9890      | 081.734.386-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.128,18               | 170,25             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,25 |
| 05/2025                             |                  | MARIA RAIMUNDA RIBEIRO ANDRADE        | 9830      | 060.947.486-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.247,68               | 179,81             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 179,81 |
| 05/2025                             |                  | MARIA TEREZINHA MIRANDA               | 9891      | 076.418.126-27 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.105,16               | 168,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 168,41 |
| 05/2025                             |                  | MARIANA BERNARDINO FERREIRA BRASILEI  | 9962      | 089.174.796-69 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.986,13               | 158,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 158,89 |
| 05/2025                             |                  | MARIANA CASSIANO BARBOSA RODRIGUES    | 9892      | 094.928.276-62 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.928,60               | 234,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 234,28 |
| 05/2025                             |                  | MARIANA GOMES NASCIMENTO              | 9893      | 081.332.176-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.987,10               | 158,96             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 158,96 |
| 05/2025                             |                  | MARIANA MARCIA OLIVEIRA ARAUJO        | 9998      | 089.576.266-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.902,88               | 392,23             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 392,23 |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
 Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 |                  | Tomador: Sem Tomador               |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                   | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025                             |                  | MARIANA RIBEIRO SOARES             | 9831      | 142.007.896-80 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.171,65               | 173,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,73 |
| 05/2025                             |                  | MARIZETE DA SILVA BARROS HONORATO  | 9894      | 002.590.366-76 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 72,62                  | 5,80               | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 5,80   |
| 05/2025                             |                  | MARLENE LUZ PEREIRA                | 10017     | 668.510.766-91 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.764,29               | 141,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 141,14 |
| 05/2025                             |                  | MARTA STEPHANY SILVA GOMES         | 9837      | 126.685.396-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.054,98               | 164,39             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,39 |
| 05/2025                             |                  | MATUSALEM ISIDRO ROSA              | 9963      | 044.157.298-78 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.868,85               | 149,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 149,50 |
| 05/2025                             |                  | MAYKON BILLY DIAS ALMEIDA          | 9895      | 073.549.986-13 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.912,49               | 232,99             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 232,99 |
| 05/2025                             |                  | MELISSA HENDRIX SOUSA REIS         | 9896      | 152.867.416-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.181,94               | 174,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,55 |
| 05/2025                             |                  | MICHELE DE PAULA GOMES ROCHA       | 9897      | 045.529.296-58 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.260,60               | 260,84             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 260,84 |
| 05/2025                             |                  | MICHELE GARCIA BARROS              | 9898      | 101.579.336-36 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 6.168,76               | 493,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 493,50 |
| 05/2025                             |                  | MICHELE SOUZA SILVA                | 9838      | 042.154.816-94 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.187,33               | 174,98             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,98 |
| 05/2025                             |                  | MIRELLA MUNIZ BRUSCHI              | 9849      | 160.557.386-86 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.133,77               | 170,70             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,70 |
| 05/2025                             |                  | MOISES DE MOURA                    | 9899      | 617.466.306-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.878,97               | 150,31             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,31 |
| 05/2025                             |                  | MONIQUE JUSTO DE OLIVEIRA RUBENS   | 10018     | 103.528.636-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.993,91               | 159,51             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 159,51 |
| 05/2025                             |                  | NADYA MARQUES MARTINS SOARES       | 9832      | 158.863.536-82 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.177,19               | 174,17             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,17 |
| 05/2025                             |                  | NATALIA RODRIGUES SILVA            | 9900      | 073.919.546-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.879,07               | 150,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,32 |
| 05/2025                             |                  | NAYARA CRISTINA BARBOSA            | 10095     | 108.621.196-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.120,71               | 329,65             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 329,65 |
| 05/2025                             |                  | NILDA LOURENCO DOS SANTOS          | 9966      | 032.902.446-95 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.361,51               | 188,92             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 188,92 |
| 05/2025                             |                  | NILMA GONCALVES VITORINO SANTOS    | 9833      | 027.968.236-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.164,16               | 173,13             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,13 |
| 05/2025                             |                  | NILZA PEREIRA GOMES ALVES          | 9901      | 058.917.226-31 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.187,69               | 175,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 175,01 |
| 05/2025                             |                  | PABLO HENRIQUE DA SILVA            | 10021     | 108.538.416-08 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.023,20               | 241,85             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,85 |
| 05/2025                             |                  | PAOLA ALVES DIAS LIMA              | 9942      | 075.926.506-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.883,14               | 150,65             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,65 |
| 05/2025                             |                  | PAOLA CAMILA MARTINS PINHEIRO      | 9822      | 119.633.216-93 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.157,03               | 172,56             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,56 |
| 05/2025                             |                  | PAULINA ARAUJO DA SILVA VIRTUOSO   | 9902      | 088.129.496-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.761,16               | 140,89             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 140,89 |
| 05/2025                             |                  | PAULO HENRIQUE MARTINS ALVES       | 9823      | 053.898.046-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.153,59               | 252,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 252,28 |
| 05/2025                             |                  | PEDRO HENRIQUE FAGUNDES ROSALINO D | 9928      | 132.783.216-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.551,40               | 124,11             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,11 |
| 05/2025                             |                  | POLLYANA COSTA SANTOS SILVA        | 9824      | 606.046.363-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.105,81               | 168,46             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 168,46 |
| 05/2025                             |                  | PRISCILA LAGE FERREIRA RODRIGUES   | 9903      | 068.784.776-11 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.663,60               | 293,08             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 293,08 |
| 05/2025                             |                  | RAFAELLA SOARES DE ARAUJO          | 9825      | 022.826.126-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.879,07               | 150,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,32 |
| 05/2025                             |                  | RAIANE DA SILVA ARRUDA             | 9904      | 131.553.086-48 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.160,60               | 172,84             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,84 |
| 05/2025                             |                  | RHAKEL STEFANI DOS SANTOS FERREIRA | 10028     | 122.985.276-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.166,05               | 173,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,28 |
| 05/2025                             |                  | ROBERTA SANTOS OLIVEIRA DUARTE     | 9905      | 122.370.566-84 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.879,07               | 150,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,32 |
| 05/2025                             |                  | ROBERTA SANTOS VIEIRA DE ANDRADE   | 10098     | 019.111.496-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025                             |                  | RONELVA DOS SANTOS MUDESTO         | 9906      | 062.269.416-26 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.096,74               | 167,73             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 167,73 |
| 05/2025                             |                  | ROSANGELA ALVES FERNANDES MATEUS   | 9907      | 121.417.256-31 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.551,40               | 124,11             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 124,11 |
| 05/2025                             |                  | ROSANGELA MARIA COSTA VASCONCELOS  | 9929      | 010.642.956-65 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.153,83               | 172,30             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,30 |
| 05/2025                             |                  | ROSENI DE BARROS RAMOS SILVA       | 9967      | 050.864.446-16 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.131,18               | 170,49             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,49 |
| 05/2025                             |                  | ROSIERE DA LUZ SOUZA               | 9908      | 058.254.036-47 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.125,20               | 170,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,00 |
| 05/2025                             |                  | SABRINA ALVES DE ARAUJO SILVA      | 9826      | 098.988.156-39 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.181,83               | 254,54             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 254,54 |



# Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1424 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 20/06/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 380.862,05  
**Número da Guia:** 0125061976429573-1 **Data Emissão:** 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

## Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento:   |                  | Tomador:                             |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|--------------------|------------------|--------------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| 45.349.461/0025-80 |                  | Sem Tomador                          |           |                |           |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
| Comp. Apuração     | Comp. Referência | Nome Trabalhador                     | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 05/2025            |                  | SABRINA EMANUELA GONCALVES DOS SAN   | 9909      | 081.070.806-02 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.879,07               | 150,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,32 |
| 05/2025            |                  | SABRINA TALYLIAN DE CASTRO SANTOS    | 10029     | 018.796.076-38 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.110,07               | 168,80             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 168,80 |
| 05/2025            |                  | SAMELLA FERNANDES DE SOUZA           | 10174     | 121.124.056-83 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 563,72                 | 45,09              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 45,09  |
| 05/2025            |                  | SAMIRA ARAUJO ANDRADE                | 9910      | 124.561.886-59 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.928,60               | 234,28             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 234,28 |
| 05/2025            |                  | SANDRA SOUZA MOREIRA                 | 9968      | 039.632.476-22 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.700,16               | 136,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 136,01 |
| 05/2025            |                  | SARA NUNES ASSIS                     | 9943      | 071.561.146-11 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025            |                  | SARA VASCONCELOS DE PAULA            | 10096     | 133.108.236-60 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.879,07               | 150,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,32 |
| 05/2025            |                  | SAVIA RODRIGUES NASCIMENTO           | 10097     | 021.696.076-25 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.151,49               | 172,11             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,11 |
| 05/2025            |                  | SHEILA EDUARDA DE PINHO SA           | 9911      | 151.385.536-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.130,72               | 170,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 170,45 |
| 05/2025            |                  | SIDINEIA DA SILVA COUTO              | 10170     | 015.287.946-30 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 563,72                 | 45,09              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 45,09  |
| 05/2025            |                  | SOLANGE DA SILVA COELHO ROSA         | 10031     | 076.370.846-12 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.168,22               | 173,45             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,45 |
| 05/2025            |                  | SONIA OLGA NUNES                     | 9969      | 936.252.516-04 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72 |
| 05/2025            |                  | SONIA SOARES VITOR VIEIRA            | 9912      | 073.515.256-09 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.879,07               | 150,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,32 |
| 05/2025            |                  | STEPHANNY LUCAS PAULINO              | 9827      | 153.622.466-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.053,72               | 164,29             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 164,29 |
| 05/2025            |                  | STHEFANY SOARES DE OLIVEIRA NUNES    | 9999      | 119.966.526-64 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.700,16               | 136,01             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 136,01 |
| 05/2025            |                  | SUELLEN PRISCILA ANDRADE LOPES       | 9944      | 111.094.966-99 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.879,07               | 150,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,32 |
| 05/2025            |                  | TAIS DAMASCENO MATEUS                | 9913      | 070.667.056-61 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.148,48               | 171,87             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,87 |
| 05/2025            |                  | TALLES ARRUDA DE OLIVEIRA COSTA      | 10025     | 126.976.346-65 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.024,15               | 241,93             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 241,93 |
| 05/2025            |                  | TATIANE VASCONCELOS MOREIRA          | 9985      | 103.784.096-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 5.000,00               | 400,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 400,00 |
| 05/2025            |                  | TAYANE MARTINS VALADARES MELGACO     | 10056     | 134.106.856-00 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.682,57               | 134,60             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 134,60 |
| 05/2025            |                  | THAIS KETLEN FERREIRA GONCALVES      | 9810      | 112.477.316-93 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.160,80               | 172,86             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,86 |
| 05/2025            |                  | THAISE FERNANDA SILVA SANTOS RIBEIRO | 9811      | 078.856.816-70 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.159,32               | 172,74             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,74 |
| 05/2025            |                  | THALYTA DIAS DOS SANTOS              | 9812      | 169.286.777-67 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.169,41               | 173,55             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,55 |
| 05/2025            |                  | THATIANE CAROLINE DIAS MULANO        | 9813      | 022.321.906-17 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.879,07               | 150,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 150,32 |
| 05/2025            |                  | THAYNNA CRISTINA BARBOSA BARROS RO   | 9945      | 128.576.086-75 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.045,51               | 323,64             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 323,64 |
| 05/2025            |                  | VALERIA CRISTINA MOREIRA DA SILVA    | 10171     | 006.294.476-24 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 563,72                 | 45,09              | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 45,09  |
| 05/2025            |                  | VANDERLEI FERREIRA DOS SANTOS        | 9946      | 762.673.506-49 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.832,05               | 226,56             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 226,56 |
| 05/2025            |                  | VICTORIA DE PAULA OLIVEIRA           | 9986      | 121.636.206-89 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.584,97               | 286,79             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 286,79 |
| 05/2025            |                  | VICTORIA STEFANY OLIVEIRA AZEVEDO    | 9914      | 139.767.476-88 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.138,86               | 171,10             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,10 |
| 05/2025            |                  | VIRLAYNE LARISSA SOARES COUTO        | 10049     | 122.678.086-50 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.566,56               | 285,32             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 285,32 |
| 05/2025            |                  | VITORIA RAISSA FERREIRA DIAS         | 9814      | 171.876.866-41 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.144,31               | 171,54             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 171,54 |
| 05/2025            |                  | VIVIANE LUCIANA DA SILVA RODRIGUES   | 9815      | 129.446.406-07 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.151,81               | 172,14             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 172,14 |
| 05/2025            |                  | VOLMER LUIZ EZEQUIEL                 | 10140     | 891.013.676-68 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.312,40               | 104,99             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 104,99 |
| 05/2025            |                  | WALLACE JOSE PINTO GALVOND           | 9936      | 082.862.556-58 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.914,46               | 233,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 233,15 |
| 05/2025            |                  | WANDERSON DIAS RODRIGUES             | 9816      | 034.616.266-19 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 1.868,85               | 149,50             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 149,50 |
| 05/2025            |                  | WANESSA SILVA PINTO                  | 9953      | 050.330.226-01 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 4.980,98               | 398,47             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 398,47 |
| 05/2025            |                  | WANILZA FERREIRA SOARES SILVA        | 9817      | 177.779.318-14 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 2.176,99               | 174,15             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,15 |
| 05/2025            |                  | WEBERT HENRIQUE LIMA GOMES           | 9930      | 095.440.716-44 | 101       | 20/06/2025 | Mensal        | 3.175,09               | 254,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 254,00 |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 |                  | Tomador: Sem Tomador              |           |                |           |            |                    |                        |                    |       |                    |       |            |
|-------------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|--------------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                  | Matrícula | CPF            | Categoria | Vencimento | Tipo Depósito      | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
| 05/2025                             |                  | WESLENY DA SILVA                  | 9931      | 062.620.856-45 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 2.384,92               | 190,79             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 190,79     |
| 05/2025                             |                  | WILKIENE ISAIAS PEREIRA CEVIDANES | 9987      | 096.526.896-96 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 2.183,67               | 174,69             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 174,69     |
| 05/2025                             |                  | WILMA GERALDA SANTIAGO MAGALHAES  | 10001     | 074.715.237-35 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 2.164,16               | 173,13             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 173,13     |
| 05/2025                             |                  | ZILMAR MIRANDA MADEIRA BOTINE     | 9970      | 043.437.906-90 | 101       | 20/06/2025 | Mensal             | 1.821,60               | 145,72             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 145,72     |
| Total do Tomador                    |                  |                                   |           |                |           |            | Sem Tomador        | 671.513,26             | 53.719,69          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 53.719,69  |
| Total do Estabelecimento            |                  |                                   |           |                |           |            | 45.349.461/0025-80 | 671.513,26             | 53.719,69          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 53.719,69  |
|                                     |                  |                                   |           |                |           |            | Total FGTS         | 4.760.868,09           | 380.862,05         | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
 Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Categorias

Estabelecimento: 45.349.461/0001-02

| Comp. Apuração           | Categoria | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total     |
|--------------------------|-----------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|-----------|
| 05/2025                  | 101       | 82                 | 225.733,37             | 18.058,27           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 18.058,27 |
| 05/2025                  | 111       | 17                 | 34.424,91              | 2.753,83            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 2.753,83  |
| Total do Estabelecimento |           | 45.349.461/0001-02 | 260.158,28             | 20.812,10           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 20.812,10 |

Estabelecimento: 45.349.461/0007-06

| Comp. Apuração           | Categoria | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total     |
|--------------------------|-----------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|-----------|
| 05/2025                  | 101       | 31                 | 127.363,52             | 10.188,93           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 10.188,93 |
| 05/2025                  | 105       | 1                  | 1.841,30               | 147,30              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 147,30    |
| 05/2025                  | 111       | 2                  | 7.112,57               | 568,99              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 568,99    |
| Total do Estabelecimento |           | 45.349.461/0007-06 | 136.317,39             | 10.905,22           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 10.905,22 |

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60

| Comp. Apuração           | Categoria | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total     |
|--------------------------|-----------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|-----------|
| 05/2025                  | 101       | 379                | 1.197.519,59           | 95.799,68           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 95.799,68 |
| 05/2025                  | 111       | 1                  | 420,84                 | 33,65               | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 33,65     |
| Total do Estabelecimento |           | 45.349.461/0009-60 | 1.197.940,43           | 95.833,33           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 95.833,33 |

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70

| Comp. Apuração           | Categoria | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
|--------------------------|-----------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| 05/2025                  | 101       | 282                | 1.327.539,97           | 106.201,76          | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 106.201,76 |
| Total do Estabelecimento |           | 45.349.461/0017-70 | 1.327.539,97           | 106.201,76          | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 106.201,76 |

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50

| Comp. Apuração           | Categoria | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total    |
|--------------------------|-----------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|----------|
| 05/2025                  | 101       | 29                 | 98.620,61              | 7.889,50            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.889,50 |
| Total do Estabelecimento |           | 45.349.461/0018-50 | 98.620,61              | 7.889,50            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.889,50 |

Estabelecimento: 45.349.461/0019-31

| Comp. Apuração           | Categoria | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
|--------------------------|-----------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| 05/2025                  | 101       | 1                  | 4.982,86               | 398,62              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 398,62 |
| Total do Estabelecimento |           | 45.349.461/0019-31 | 4.982,86               | 398,62              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 398,62 |

Estabelecimento: 45.349.461/0020-75





## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Categorias

| Comp. Apuração                      | Categoria | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
|-------------------------------------|-----------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| 05/2025                             | 101       | 118                | 362.194,55             | 28.974,88           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 28.974,88  |
| Total do Estabelecimento            |           | 45.349.461/0020-75 | 362.194,55             | 28.974,88           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 28.974,88  |
| Estabelecimento: 45.349.461/0021-56 |           |                    |                        |                     |                         |                            |       |                    |       |            |
| Comp. Apuração                      | Categoria | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
| 05/2025                             | 101       | 53                 | 169.002,12             | 13.519,91           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 13.519,91  |
| Total do Estabelecimento            |           | 45.349.461/0021-56 | 169.002,12             | 13.519,91           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 13.519,91  |
| Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 |           |                    |                        |                     |                         |                            |       |                    |       |            |
| Comp. Apuração                      | Categoria | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
| 05/2025                             | 101       | 158                | 532.598,62             | 42.607,04           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 42.607,04  |
| Total do Estabelecimento            |           | 45.349.461/0024-07 | 532.598,62             | 42.607,04           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 42.607,04  |
| Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 |           |                    |                        |                     |                         |                            |       |                    |       |            |
| Comp. Apuração                      | Categoria | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
| 05/2025                             | 101       | 270                | 671.513,26             | 53.719,69           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 53.719,69  |
| Total do Estabelecimento            |           | 45.349.461/0025-80 | 671.513,26             | 53.719,69           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 53.719,69  |
| Total FGTS                          |           |                    | 4.760.868,09           | 380.862,05          | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |



## Detalhe da Guia Emitida

**Empregador:** 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1424 **Origem:** Gestão de Guias  
**Vencimento da Guia:** 20/06/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 380.862,05  
**Número da Guia:** 0125061976429573-1 **Data Emissão:** 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Descrição das categorias:

101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT  
102 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.718-2008  
103 - Empregado - Aprendiz  
104 - Empregado - Doméstico  
105 - Empregado - Contrato a termo firmado nos termos da Lei 9.601/1998  
106 - Trabalhador temporário - Contrato nos termos da Lei 9.219/1994  
107 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - sem acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS  
108 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - com acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS  
111 - Empregado - Contrato de trabalho infirmante  
201 - Trabalhador avulso portuário  
202 - Trabalhador avulso não portuário  
301 - Servidor público titular de cargo efetivo, magistrado, ministro de Tribunal de Contas, conselheiro de Tribunal de Contas e membro do Ministério Público  
302 - Servidor público ocupante de cargo exclusivo em comissão  
303 - Exercente de mandato eletivo  
304 - Servidor público exercente de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão  
305 - Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de representante do governo, órgão ou entidade da administração pública  
306 - Servidor público contratado por tempo determinado, sujeito a regime administrativo especial definido em lei própria  
307 - Militar  
308 - Cenário  
309 - Agente público - Outros  
310 - Servidor público eventual  
311 - Ministros, juizes, procuradores, promotores ou oficiais de justiça à disposição da Justiça Eleitoral  
312 - Auxiliar local  
401 - Dirigente Sindical - Informação prestada pelo sindicato  
410 - Trabalhador sediado/serviço em outro órgão/juiz auxiliar - Informação prestada pelo cassonário/destino  
701 - Contribuinte individual - Autônomo em geral, exceto se enquadrado em uma das demais categorias de contribuinte individual  
711 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de passageiros  
712 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de carga  
721 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, com FGTS  
722 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, sem FGTS  
723 - Contribuinte individual - Empregado, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal  
731 - Contribuinte individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho  
734 - Contribuinte individual - Transportador cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho  
738 - Contribuinte individual - Cooperado ligado a cooperativa de produção  
741 - Contribuinte individual - Microempresador individual  
751 - Contribuinte individual - Magistrado classista temporário da Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que seja aposentado de qualquer regime previdenciário  
761 - Contribuinte individual - Associado eleito para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração  
771 - Contribuinte individual - Membro de conselho tutelar nos termos da Lei 8.069/1990  
781 - Ministro de confissão religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa  
801 - Estagiário  
802 - Médico residente  
903 - Bolsista, nos termos da Lei 8.958/1994  
904 - Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de emprego estatutário  
905 - Atleta não profissional em formação que receba bolsa



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Estabelecimentos

| Comp. Apuração | Estabelecimento    | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
|----------------|--------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| 05/2025        | 45.349.461/0001-02 | 99                 | 260.158,28             | 20.812,10           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 20.812,10  |
| 05/2025        | 45.349.461/0007-06 | 34                 | 136.317,39             | 10.905,22           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 10.905,22  |
| 05/2025        | 45.349.461/0009-60 | 380                | 1.197.940,43           | 95.833,33           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 95.833,33  |
| 05/2025        | 45.349.461/0017-70 | 282                | 1.327.539,97           | 106.201,76          | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 106.201,76 |
| 05/2025        | 45.349.461/0018-50 | 29                 | 98.620,61              | 7.889,50            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.889,50   |
| 05/2025        | 45.349.461/0019-31 | 1                  | 4.982,86               | 398,62              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 398,62     |
| 05/2025        | 45.349.461/0020-75 | 118                | 362.194,55             | 28.974,88           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 28.974,88  |
| 05/2025        | 45.349.461/0021-56 | 53                 | 169.002,12             | 13.519,91           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 13.519,91  |
| 05/2025        | 45.349.461/0024-07 | 158                | 532.598,62             | 42.607,04           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 42.607,04  |
| 05/2025        | 45.349.461/0025-80 | 270                | 671.513,26             | 53.719,69           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 53.719,69  |
| Total FGTS     |                    |                    | 4.760.868,09           | 380.862,05          | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |



## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 45.349.461/0001-02

| Comp. Apuração           | Tipo de Valor         | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total     |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|-----------|
| 05/2025                  | 11 - FGTS mensal      | 99                 | 252.470,77             | 20.197,21           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 20.197,21 |
| 05/2025                  | 12 - FGTS 13º salário | 24                 | 7.687,51               | 614,89              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 614,89    |
| Total do Estabelecimento |                       | 45.349.461/0001-02 | 260.158,28             | 20.812,10           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 20.812,10 |

Estabelecimento: 45.349.461/0007-06

| Comp. Apuração           | Tipo de Valor         | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total     |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|-----------|
| 05/2025                  | 11 - FGTS mensal      | 34                 | 135.828,33             | 10.866,10           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 10.866,10 |
| 05/2025                  | 12 - FGTS 13º salário | 2                  | 489,06                 | 39,12               | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 39,12     |
| Total do Estabelecimento |                       | 45.349.461/0007-06 | 136.317,39             | 10.905,22           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 10.905,22 |

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60

| Comp. Apuração           | Tipo de Valor         | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total     |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|-----------|
| 05/2025                  | 11 - FGTS mensal      | 380                | 1.192.732,31           | 95.416,70           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 95.416,70 |
| 05/2025                  | 12 - FGTS 13º salário | 4                  | 5.208,12               | 416,63              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 416,63    |
| Total do Estabelecimento |                       | 45.349.461/0009-60 | 1.197.940,43           | 95.833,33           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 95.833,33 |

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70

| Comp. Apuração           | Tipo de Valor         | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| 05/2025                  | 11 - FGTS mensal      | 281                | 1.326.896,90           | 106.150,32          | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 106.150,32 |
| 05/2025                  | 12 - FGTS 13º salário | 2                  | 643,07                 | 51,44               | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 51,44      |
| Total do Estabelecimento |                       | 45.349.461/0017-70 | 1.327.539,97           | 106.201,76          | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 106.201,76 |

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50

| Comp. Apuração           | Tipo de Valor    | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total    |
|--------------------------|------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|----------|
| 05/2025                  | 11 - FGTS mensal | 29                 | 98.620,61              | 7.889,50            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.889,50 |
| Total do Estabelecimento |                  | 45.349.461/0018-50 | 98.620,61              | 7.889,50            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 7.889,50 |

Estabelecimento: 45.349.461/0019-31

| Comp. Apuração           | Tipo de Valor    | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
|--------------------------|------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| 05/2025                  | 11 - FGTS mensal | 1                  | 4.982,86               | 398,62              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 398,62 |
| Total do Estabelecimento |                  | 45.349.461/0019-31 | 4.982,86               | 398,62              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 398,62 |

Estabelecimento: 45.349.461/0020-75





## Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Tipos de Valor

| Comp. Apuração           | Tipo de Valor         | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total     |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|-----------|
| 05/2025                  | 11 - FGTS mensal      | 118                | 360.424,00             | 28.833,24           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 28.833,24 |
| 05/2025                  | 12 - FGTS 13º salário | 2                  | 1.770,55               | 141,64              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 141,64    |
| Total do Estabelecimento |                       | 45.349.461/0020-75 | 362.194,55             | 28.974,88           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 28.974,88 |

Estabelecimento: 45.349.461/0021-56

| Comp. Apuração           | Tipo de Valor    | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total     |
|--------------------------|------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|-----------|
| 05/2025                  | 11 - FGTS mensal | 53                 | 169.002,12             | 13.519,91           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 13.519,91 |
| Total do Estabelecimento |                  | 45.349.461/0021-56 | 169.002,12             | 13.519,91           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 13.519,91 |

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07

| Comp. Apuração           | Tipo de Valor                       | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total     |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|-----------|
| 05/2025                  | 11 - FGTS mensal                    | 155                | 521.257,53             | 41.699,79           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 41.699,79 |
| 05/2025                  | 12 - FGTS 13º salário               | 10                 | 5.727,79               | 458,19              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 458,19    |
| 05/2025                  | 13 - FGTS (período anterior) mensal | 3                  | 5.613,30               | 449,06              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 449,06    |
| Total do Estabelecimento |                                     | 45.349.461/0024-07 | 532.598,62             | 42.607,04           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 42.607,04 |

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80

| Comp. Apuração           | Tipo de Valor                       | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| 05/2025                  | 11 - FGTS mensal                    | 267                | 667.272,13             | 53.380,42           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 53.380,42  |
| 05/2025                  | 12 - FGTS 13º salário               | 2                  | 649,35                 | 51,94               | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 51,94      |
| 05/2025                  | 13 - FGTS (período anterior) mensal | 3                  | 3.591,78               | 287,33              | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 287,33     |
| Total do Estabelecimento |                                     | 45.349.461/0025-80 | 671.513,26             | 53.719,69           | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 53.719,69  |
| Total FGTS               |                                     |                    | 4.760.868,09           | 380.862,05          | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |



### Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1424 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/06/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 380.862,05  
Número da Guia: 0125061976429573-1 Data Emissão: 19/06/2025 18:03:34 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

### Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

| Comp. Apuração | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total      |
|----------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|------------|
| 05/2025        | 1424               | 4.760.868,09           | 380.862,05          | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |
|                | Total FGTS         | 4.760.868,09           | 380.862,05          | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 380.862,05 |



20/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:42:18  
306203062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.062.000.036.829 |
| VALOR TOTAL           | 43.182,88           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | C.64B.070.291.648.892 |
|-----------------|-----------------------|

### DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que no mês de Junho de 2025 houve transferências de Recurso Público através da conta corrente do Termo de Colaboração 013/2023 – Média Complexidade, para conta de recurso próprio para pagamento de encargos, conforme demonstrativo:**

|            |      |                    |               |
|------------|------|--------------------|---------------|
| 20/06/2025 | INSS | MÉDIA COMPLEXIDADE | R\$ 50.504,39 |
| 20/06/2025 | IRRF | MÉDIA COMPLEXIDADE | R\$ 14.707,75 |

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 11 de julho de 2025.

JOAO PEDRO  
MONTEIRO  
PINOTTI  
AFFONSO:362328  
39838

Assinado de forma  
digital por JOAO PEDRO  
MONTEIRO PINOTTI  
AFFONSO:36232839838  
Dados: 2025.07.11  
11:09:53 -03'00'

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP  
CEP 17402 064

**Receita Federal****Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais**

|                                         |                                                                    |                                                     |                                               |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>45.349.461/0001-02</b>       | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Maio/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>20/06/2025</b>                            | Número do Documento<br><b>07.16.25170.5072844-7</b> | Pagar este documento até<br><b>20/06/2025</b> |
| Observações                             |                                                                    |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>606.401,56</b> |

**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código        | Denominação                                        | Principal         | Multa | Juros | Total             |
|---------------|----------------------------------------------------|-------------------|-------|-------|-------------------|
| 1082          | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO      | 415.206,59        |       |       | 415.206,59        |
|               | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                |                   |       |       |                   |
|               | PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025                   |                   |       |       |                   |
| 1099          | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20      | 40,00             |       |       | 40,00             |
|               | 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%  |                   |       |       |                   |
|               | PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025                   |                   |       |       |                   |
| 0561          | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 191.154,97        |       |       | 191.154,97        |
|               | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NÔ EXT A SERV PAÍS |                   |       |       |                   |
|               | PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025                   |                   |       |       |                   |
| <b>Totais</b> |                                                    | <b>606.401,56</b> |       |       | <b>606.401,56</b> |

SENDA (Versão:5.2.5)

Página: 1 / 1

19/06/2025 19:23:56

85880006064 7 01560385251 1 71071625170 3 50728447304 8

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA****Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85880006064 7 01560385251 1 71071625170 3 50728447304 8



CNPJ: 45.349.461/0001-02  
Número: 07.16.25170.5072844-7  
Pagar até: 20/06/2025  
Valor: 606.401,56

Pague com o PIX





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3362314062762651  
23/06/2025 14:12:02

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.57  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6  
=====

|                     |                       |                      |
|---------------------|-----------------------|----------------------|
| Convenio            | RFB-DARF              | CODIGO DE BARRAS     |
| Agente Arrecadador: | CNC 001               | Banco do Brasil S.A. |
| Codigo de Barras    | 85880006064-7         | 01560385251-1        |
|                     | 71071625170-3         | 50728447304-8        |
| Data do pagamento   |                       | 20/06/2025           |
| Numero do Documento | 07.16.25170.5072844-7 |                      |
| Valor Total         |                       | 606.401,56           |

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011  
-----

DOCUMENTO: 062002  
AUTENTICACAO SISBB: 2.95E.8EF.217.5E8.97A

---

Transação efetuada com sucesso por: JI731518 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

| RATEIO FOLHA MENSAL E PISO 05.2025 |                |               |                |               |
|------------------------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| Centro de custo                    | INSS FOLHA     | INSS PISO     | IRRF FOLHA     | IRRF PISO     |
| TABOÃO MISTA                       | R\$ 105.161,09 | R\$ -         | R\$ 104.781,32 | R\$ -         |
| BILAC                              | R\$ 6.534,13   | R\$ 4.697,92  | R\$ 1.128,88   | R\$ 5.657,13  |
| GABRIEL                            | R\$ 1.055,13   | R\$ -         | R\$ 290,16     | R\$ -         |
| PIACATU                            | R\$ 1.110,16   | R\$ -         | R\$ 200,34     | R\$ -         |
| GARÇA HSL                          | R\$ 46.611,01  | R\$ -         | R\$ 7.374,70   | R\$ -         |
| GARÇA MEDIA                        | R\$ 50.504,39  | R\$ -         | R\$ 14.707,75  | R\$ -         |
| GARÇA UTI                          | R\$ 11.925,18  | R\$ -         | R\$ 2.936,23   | R\$ -         |
| ITAPOLIS SANTA CASA/MATRIZ         | R\$ 383,24     | R\$ -         | R\$ -          | R\$ -         |
| ITAPOLIS                           | R\$ 8.869,08   | R\$ 208,23    | R\$ 2.035,14   | R\$ 188,54    |
| LOUVEIRA                           | R\$ 33.987,80  | R\$ -         | R\$ 9.781,37   | R\$ -         |
| SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS           | R\$ 14.260,76  | R\$ 1.106,87  | R\$ 3.600,28   | R\$ 1.120,34  |
| PA SÃO DIMAS                       | R\$ 18.648,26  | R\$ -         | R\$ 2.981,31   | R\$ -         |
| ARAGUARI                           | R\$ 30.333,65  | R\$ 18.357,92 | R\$ 6.510,64   | R\$ 14.727,83 |
| BRAGANÇA PAULISTA /MATRIZ          | R\$ 1.491,03   |               | R\$ 426,65     |               |
| PIRACICABA/MATRIZ                  | R\$ 1.454,77   |               | R\$ 668,51     |               |
| TIMOTEO                            | R\$ 57.511,55  |               | R\$ 13.072,27  |               |
| TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS        | R\$ 389.841,23 | R\$ 24.370,94 | R\$ 170.495,55 | R\$ 21.693,84 |
| TOTAL                              |                |               | R\$            | 606.401,56    |

IMPOSTOS

TABOÃO MISTA  
NOTA INSS - TABOÃO  
ITAPOLIS  
NOTA INSS - ITAPOLIS  
AMPARO CONV 14/2024  
AMPARO CONV 01/2025  
AMPARO COLO E ENDO  
AMAPRO UPA SÃO DIMAS  
GARÇA - MEDIA  
NOTA INSS HSL  
GARÇA - HSL  
GARÇA - UTI  
GARÇA - PARTICULAR  
BILAC  
GABRIEL MONTEIRO  
PIACATU  
LOUVEIRA  
NOTA INSS LOUVEIRA  
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS  
NOTA INSS SANTA CRUZ  
ARAGUARI  
SEDE - RH  
SANTA CASA ITAPOLIS  
TOTAL IMPOSTOS NF  
TOTAL  
TOTAL GERAL:

PIS/CONFINS/CSLL      IRRF A RECOLHER

|       |   |     |   |
|-------|---|-----|---|
| R\$   | - | R\$ | - |
| R\$   |   |     | - |
| #REF! |   |     |   |

## Nota Explicativa – Valores de IR

Ref. competência: 05/2025

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, localizada na Rua Dr. Orlando Thiago Santos, nº 70, Sala 06, Vila Williams, Garça/SP, CEP 17402-064, inscrita no CNPJ sob o nº 45.349.461/0009-06, vem por meio desta justificar a divergência identificada entre os valores de Imposto de Renda retido e os valores repassados pela Prefeitura, na presente competência.

Tal diferença decorre de ajustes operacionais inerentes à execução da folha de pagamento, os quais podem ocasionar variações pontuais entre competências distintas.

Ressaltamos que os valores são regularmente monitorados, e eventuais compensações ocorrem nos meses subsequentes, assegurando conformidade com a legislação vigente.

Garça - SP, 15 de Julho de 2025

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| JOAO PEDRO       | Assinado de forma      |
| MONTEIRO PINOTTI | digital por JOAO PEDRO |
| AFFONSO:3623283  | MONTEIRO PINOTTI       |
| 9838             | AFFONSO:36232839838    |
|                  | Dados: 2025.07.15      |
|                  | 14:33:56 -03'00'       |

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso  
Presidente AHBB

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP  
CEP 17402 064



Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
CNPJ: 45.349.461/0009-60  
Período: 01/05/2025 a 31/05/2025  
C. Custos: 103,104,105,106,107

Página: 1/5  
Emissão: 15/06/2025  
Horas: 19:00:19

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

| Código                           | Nome do empregado                   | Tipo         | Base cálculo | Abatimentos | Dependentes | ND | Dedução Simplificada | Taxa  | Dedução | Valor IRRF |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|----|----------------------|-------|---------|------------|
| Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 |                                     |              |              |             |             |    |                      |       |         |            |
| EMPREGADOS                       |                                     |              |              |             |             |    |                      |       |         |            |
| 8563                             | ADRIANA DOS SANTOS SILVA            | Mensal 04/25 | 1.990,24     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 5714                             | ADRIANA MARIA DA SILVA              | Mensal 04/25 | 2.671,10     | 220,88      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 0,00       |
| 7037                             | ADRIANE JACOMINI                    | Mensal 04/25 | 6.284,08     | 689,35      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 27,50 | 908,73  | 629,82     |
| 8942                             | ALESSANDRA CARESIA NEVES            | Mensal 04/25 | 2.565,97     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2983                             | ALEX APARECIDO FERREIRA             | Mensal 04/25 | 2.667,51     | 217,30      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 0,00       |
| 7151                             | ALINE MARIA BRAGA DA SILVA          | Mensal 04/25 | 2.976,51     | 250,58      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 0,00       |
| 6195                             | ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS       | Mensal 04/25 | 5.056,04     | 517,42      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 345,70     |
| 6195                             | ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS       | Férias       | 3.370,69     | 297,88      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 15,00 | 381,44  | 79,48      |
| 2494                             | AMANDA GUIMARAES MARQUES            | Mensal 04/25 | 4.792,65     | 480,55      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 252,07     |
| 7060                             | AMANDA HOLANDA LOURENÇO             | Mensal 04/25 | 4.352,67     | 418,95      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 209,60     |
| 7845                             | AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI    | Mensal 04/25 | 8.547,19     | 951,62      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 27,50 | 908,73  | 1.127,91   |
| 7845                             | AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI    | Férias       | 5.698,13     | 607,32      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 27,50 | 896,00  | 451,84     |
| 7818                             | ANA CAROLINA DEMORI PERRI           | Mensal 04/25 | 2.565,95     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 4770                             | ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI     | Mensal 04/25 | 3.945,68     | 366,88      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 114,22     |
| 9077                             | ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEIRA         | Mensal 04/25 | 4.397,50     | 425,23      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 144,80     |
| 9766                             | ANA JULIA SOSSOLOTE DA SILVA        | Mensal 04/25 | 4.302,67     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 15,00 | 394,16  | 160,16     |
| 2498                             | ANA PAULA DA SILVA                  | Mensal 04/25 | 2.675,59     | 218,03      | 568,77      | 3  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2499                             | ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES       | Mensal 04/25 | 4.992,65     | 508,55      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 248,12     |
| 5065                             | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS         | Mensal 04/25 | 2.177,81     | 173,23      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2627                             | ANDRE BONADIO CHAGAS                | Mensal 04/25 | 2.251,80     | 179,89      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2627                             | ANDRE BONADIO CHAGAS                | Férias       | 3.002,40     | 253,69      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 7,50  | 169,44  | 22,49      |
| 2501                             | ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO      | Mensal 04/25 | 4.792,65     | 480,55      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 209,42     |
| 5685                             | ANDRE MARTINELLI FERREIRA           | Mensal 04/25 | 4.362,34     | 587,02      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 115,26     |
| 7913                             | ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO P/   | Mensal 04/25 | 4.889,04     | 494,04      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 228,07     |
| 7913                             | ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO P/   | Férias       | 3.259,36     | 284,52      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 12,51      |
| 2643                             | ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO          | Mensal 04/25 | 1.461,36     | 147,62      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2656                             | APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILV | Mensal 04/25 | 2.588,29     | 210,17      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2803                             | ARILSON JOSE DESSIA                 | Mensal 04/25 | 4.856,04     | 489,42      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 307,00     |
| 2803                             | ARILSON JOSE DESSIA                 | Férias       | 3.237,36     | 281,88      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 15,00 | 381,44  | 61,88      |
| 2508                             | ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SAN    | Mensal 04/25 | 2.565,96     | 208,16      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 8238                             | BARBARA DA SILVA PESSOA             | Mensal 04/25 | 4.792,65     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 22,50 | 675,49  | 266,24     |
| 8238                             | BARBARA DA SILVA PESSOA             | Férias       | 3.195,11     | 0,00        | 0,00        | 0  | 564,80               | 7,50  | 169,44  | 27,83      |
| 9751                             | BEATRIZ APARECIDA FERREIRA          | Mensal 04/25 | 2.565,96     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 9549                             | BRUNA DE FREITAS CORREIA            | Mensal 04/25 | 2.803,93     | 229,87      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2731                             | CARLOS ALEXANDRE VIDO               | Mensal 04/25 | 3.524,04     | 353,55      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 81,41      |
| 6157                             | CAROLINE APARECIDA VISMARA          | Mensal 04/25 | 3.833,45     | 353,41      | 568,77      | 3  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 42,53      |
| 2512                             | CELIA MARIA SILVA CAMPOS            | Mensal 04/25 | 4.179,11     | 394,89      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 175,96     |
| 7047                             | CESAR ALVES PEREIRA                 | Mensal 04/25 | 2.761,76     | 225,78      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 9270                             | CHARLENE APARECIDA FERRAZ BARBOSA   | Mensal 04/25 | 2.565,96     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 5187                             | CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA       | Mensal 04/25 | 3.479,14     | 310,90      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 81,08      |
| 3711                             | CLAUDINEI MARTINS PEREIRA           | Mensal 04/25 | 2.565,96     | 342,69      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2659                             | CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO       | Mensal 04/25 | 4.397,50     | 425,23      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 218,27     |
| 2608                             | CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SAN  | Mensal 04/25 | 2.251,80     | 179,89      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2608                             | CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SAN  | Férias       | 3.002,40     | 253,69      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 0,00       |

Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 CNPJ: 45.349.461/0009-60  
 Período: 01/05/2025 a 31/05/2025  
 C. Custos: 103,104,105,106,107

Página: 2/5  
 Emissão: 15/06/2025  
 Horas: 19:00:19

# RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

| Código | Nome do empregado                  | Tipo         | Base cálculo | Abatimentos | Dependentes | ND | Dedução Simplificada | Taxa  | Dedução | Valor IRRF |
|--------|------------------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|----|----------------------|-------|---------|------------|
| 2514   | DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA     | Mensal 04/25 | 2.509,26     | 203,06      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2515   | DANILO CORREA                      | Mensal 04/25 | 5.054,42     | 517,20      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 260,07     |
| 8943   | DANILO FERNANDES ANDREANI          | Mensal 04/25 | 3.945,68     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 15,00 | 394,16  | 106,61     |
| 5245   | DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO B   | Mensal 04/25 | 3.025,05     | 256,41      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 11,27      |
| 6125   | DIEGO FERNANDO VIEIRA              | Mensal 04/25 | 2.727,75     | 222,72      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 6125   | DIEGO FERNANDO VIEIRA              | Férias       | 3.607,67     | 326,32      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 15,00 | 381,44  | 82,32      |
| 2661   | DRIELY NASCIMENTO ROSALINO         | Mensal 04/25 | 3.011,00     | 254,72      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 7044   | EDILSON ALVES DE LIMA              | Mensal 04/25 | 2.342,80     | 188,08      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 8479   | ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORET | Mensal 04/25 | 4.121,87     | 388,02      | 758,36      | 4  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 52,16      |
| 2644   | ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA | Mensal 04/25 | 289,40       | 34,08       | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2645   | ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRA  | Mensal 04/25 | 2.803,93     | 229,87      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 10,89      |
| 8397   | ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZ  | Mensal 04/25 | 4.792,65     | 480,55      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 209,42     |
| 8467   | EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA     | Mensal 04/25 | 2.982,60     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2662   | ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA      | Mensal 04/25 | 3.945,68     | 366,88      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 85,78      |
| 8406   | ESTEFANI SANTOS AGUIRRA            | Mensal 04/25 | 1.704,11     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 4095   | EVERTON DOS SANTOS ALVES           | Mensal 04/25 | 2.484,40     | 336,42      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 4095   | EVERTON DOS SANTOS ALVES           | Compl. 04/25 | 0,00         | 0,03        | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 4095   | EVERTON DOS SANTOS ALVES           | Férias       | 0,34         | 0,00        | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 4095   | EVERTON DOS SANTOS ALVES           | Férias       | 0,25         | 0,00        | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 5490   | FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIA | Mensal 04/25 | 2.177,81     | 173,23      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 8800   | FABIANO RUYS                       | Mensal 04/25 | 5.056,04     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 22,50 | 675,49  | 325,50     |
| 2664   | FABIO CESAR BRANDAO                | Mensal 04/25 | 2.565,96     | 208,16      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2629   | FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO    | Mensal 04/25 | 2.251,80     | 179,89      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2987   | FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI     | Mensal 04/25 | 2.783,60     | 227,75      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2630   | FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA           | Mensal 04/25 | 2.373,01     | 190,80      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 8512   | FRANCIELE MARTINS RODRIGUES        | Mensal 04/25 | 3.015,85     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2697   | FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDON    | Mensal 04/25 | 5.056,04     | 517,42      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 260,38     |
| 8780   | GEISE CRISTINA DE AGUIAR           | Mensal 04/25 | 2.636,34     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 7796   | GEORGE GOMES DA SILVA              | Mensal 04/25 | 3.012,76     | 254,93      | 568,77      | 3  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 7796   | GEORGE GOMES DA SILVA              | Férias       | 3.940,11     | 366,21      | 568,77      | 3  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 56,61      |
| 8448   | GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SA | Mensal 04/25 | 1.597,06     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 6135   | GISLENE DOURADO DA SILVA           | Mensal 04/25 | 4.792,65     | 480,55      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 294,73     |
| 5087   | GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA        | Mensal 04/25 | 2.983,87     | 251,46      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 22,77      |
| 2542   | GRAZIELE DE ANDRADE LIMA           | Mensal 04/25 | 3.945,68     | 366,88      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 142,66     |
| 8557   | GUSTAVO DOS SANTOS LIMA            | Mensal 04/25 | 1.861,83     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 7175   | HELOISA APARECIDA DE LUCA          | Mensal 04/25 | 3.422,33     | 391,77      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 60,42      |
| 2544   | HUGO ISSAO TIZURA                  | Mensal 04/25 | 2.396,32     | 315,57      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2546   | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI         | Mensal 04/25 | 5.442,38     | 571,51      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 27,50 | 908,73  | 430,76     |
| 2525   | ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO      | Mensal 04/25 | 5.067,55     | 519,04      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 347,92     |
| 2548   | IVANI DE FATIMA OLIVEIRA           | Mensal 04/25 | 2.251,80     | 179,89      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2631   | IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA         | Mensal 04/25 | 2.803,93     | 229,87      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 10,89      |
| 3938   | JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZ  | Mensal 04/25 | 3.637,55     | 329,91      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 45,11      |
| 4038   | JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS      | Mensal 04/25 | 2.534,52     | 205,33      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2985   | JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO       | Mensal 04/25 | 4.193,31     | 396,64      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 146,90     |
| 2666   | JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES    | Mensal 04/25 | 2.056,98     | 162,35      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 5686   | JOICE GARCIA TRAVENSSOLO           | Mensal 04/25 | 2.444,52     | 323,60      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |

Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 CNPJ: 45.349.461/0009-60  
 Período: 01/05/2025 a 31/05/2025  
 C. Custos: 103,104,105,106,107

Página: 3/5  
 Emissão: 15/06/2025  
 Horas: 19:00:19

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

| Código | Nome do empregado                   | Tipo         | Base cálculo | Abatimentos | Dependentes | ND | Dedução Simplificada | Taxa  | Dedução | Valor IRRF |
|--------|-------------------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|----|----------------------|-------|---------|------------|
| 2816   | JONATHAN WILLIAM DA SILVA           | Mensal 04/25 | 3.637,55     | 329,91      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 101,99     |
| 2816   | JONATHAN WILLIAM DA SILVA           | Férias       | 1.616,69     | 122,73      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 6153   | JORGE LUIZ CAFFER                   | Mensal 04/25 | 2.603,08     | 211,50      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 7045   | JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR         | Mensal 04/25 | 2.383,23     | 875,69      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 5523   | JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS        | Mensal 04/25 | 2.243,84     | 179,17      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2999   | JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI          | Mensal 04/25 | 2.140,92     | 173,69      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2999   | JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI          | Férias       | 26,51        | 0,00        | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 8240   | JOSIANE SOARES DA SILVA             | Mensal 04/25 | 4.501,76     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 22,50 | 675,49  | 200,79     |
| 8240   | JOSIANE SOARES DA SILVA             | Férias       | 5.519,40     | 582,29      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 27,50 | 896,00  | 461,71     |
| 8578   | JULIA DE SEIXAS MARTINS             | Mensal 04/25 | 5.190,11     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 22,50 | 675,49  | 355,66     |
| 8578   | JULIA DE SEIXAS MARTINS             | Rescisão     | 5.778,82     | 618,61      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 27,50 | 908,73  | 1.434,50   |
| 8578   | JULIA DE SEIXAS MARTINS             | 13o Resc.    | 2.065,06     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 4909   | JULIA GIOLO JORGE                   | Mensal 04/25 | 2.409,59     | 194,09      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2528   | JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI RE | Mensal 04/25 | 3.057,89     | 260,35      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 27,66      |
| 5522   | JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA       | Mensal 04/25 | 2.533,42     | 205,23      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 3011   | JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS    | Mensal 04/25 | 4.377,67     | 422,45      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 142,25     |
| 5170   | JULIANO RODRIGO DE FARIAS           | Mensal 04/25 | 2.243,84     | 179,17      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 8570   | KAMILA ALVES FARIA                  | Mensal 04/25 | 4.377,67     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 22,50 | 675,49  | 172,87     |
| 3003   | LAIS DOS REIS VIANA                 | Mensal 04/25 | 2.783,60     | 227,75      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 8690   | LARISSA DE PAULA CARDOSO            | Mensal 04/25 | 2.480,00     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 7058   | LARISSA TEODORO MOURA               | Mensal 04/25 | 2.803,94     | 229,87      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 6199   | LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS           | Mensal 04/25 | 1.361,29     | 133,98      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2825   | LAURA DE MARCHI DOS SANTOS          | Mensal 04/25 | 4.792,65     | 480,55      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 294,73     |
| 7030   | LEANDRO PEDROSO TOME                | Mensal 04/25 | 4.889,04     | 494,04      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 270,73     |
| 2561   | LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA   | Mensal 04/25 | 3.637,55     | 329,91      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 101,99     |
| 5559   | LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS    | Mensal 04/25 | 2.418,84     | 194,92      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2634   | LUCIA HELENA CHAGAS MARINI          | Mensal 04/25 | 2.328,61     | 186,80      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 4958   | LUCILENE CATIA MUNHOZ               | Mensal 04/25 | 2.056,98     | 162,35      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 9550   | LUIS GUILHERME BRANDÃO              | Mensal 04/25 | 2.803,93     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 3948   | LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA     | Mensal 04/25 | 2.783,60     | 227,75      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 0,00       |
| 7149   | MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES     | Mensal 04/25 | 4.150,12     | 391,41      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 112,77     |
| 5548   | MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA    | Mensal 04/25 | 2.565,96     | 208,16      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 8517   | MARCIA HELENA BECALETO              | Mensal 04/25 | 2.089,89     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 3902   | MARCIO EVARISTO DA SILVA            | Mensal 04/25 | 2.307,72     | 184,96      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2650   | MARCIO SILVA DE OLIVEIRA            | Mensal 04/25 | 2.803,93     | 229,87      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 9522   | MARCO ANTONIO MARANGÃO FILHO        | Mensal 04/25 | 4.648,03     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 22,50 | 675,49  | 233,70     |
| 2708   | MARIA ANGELICA MANCUSO              | Mensal 04/25 | 2.329,13     | 186,85      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2708   | MARIA ANGELICA MANCUSO              | Férias       | 2.070,33     | 163,55      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2693   | MARIA ELENA VIANA SALAZAR           | Mensal 04/25 | 4.121,87     | 388,02      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 165,92     |
| 2693   | MARIA ELENA VIANA SALAZAR           | Férias       | 2.747,91     | 224,54      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 7,50  | 169,44  | 19,81      |
| 2793   | MARIA JOSE MEIRA                    | Mensal 04/25 | 2.177,81     | 173,23      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2674   | MARIA REGINA DA SILVA               | Mensal 04/25 | 2.442,50     | 197,05      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2676   | MARIANA DA SILVA COSTA              | Mensal 04/25 | 3.200,70     | 277,48      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 22,86      |
| 2677   | MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA   | Mensal 04/25 | 2.565,96     | 342,69      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 7908   | MARINA DE MARCHI DOS SANTOS         | Mensal 04/25 | 2.978,28     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 8894   | MARIZA FRANCISCO DOS SANTOS         | Mensal 04/25 | 2.293,84     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |

Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
CNPJ: 45.349.461/0009-60  
Período: 01/05/2025 a 31/05/2025  
C. Custos: 103,104,105,106,107

Página: 4/5  
Emissão: 15/06/2025  
Horas: 19:00:19

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

| Código | Nome do empregado                   | Tipo         | Base cálculo | Abatimentos | Dependentes | ND | Dedução Simplificada | Taxa  | Dedução | Valor IRRF |
|--------|-------------------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|----|----------------------|-------|---------|------------|
| 2678   | MARLY APARECIDA LUIZ                | Mensal 04/25 | 2.177,81     | 173,23      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2679   | MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES GREG   | Mensal 04/25 | 2.379,45     | 191,38      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2679   | MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES GREG   | Férias       | 2.970,96     | 249,91      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 0,00       |
| 7182   | MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TER   | Mensal 04/25 | 2.464,16     | 905,30      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 7182   | MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TER   | Férias       | 2.756,47     | 984,66      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 7010   | NEMUEL CAMPANARI                    | Mensal 04/25 | 5.146,08     | 530,03      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 277,81     |
| 7776   | PATRICIA MANTUANI                   | Mensal 04/25 | 2.056,99     | 162,35      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 8413   | PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO    | Mensal 04/25 | 4.352,67     | 418,95      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 139,02     |
| 2732   | PAULO SERGIO DA SILVA               | Mensal 04/25 | 185,15       | 22,22       | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2683   | PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO       | Mensal 04/25 | 2.056,99     | 162,35      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 7795   | POLYANA HELY DIAS                   | Mensal 04/25 | 4.377,67     | 422,45      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 214,43     |
| 2769   | PRISCILA VENTURA PIRES              | Mensal 04/25 | 2.910,96     | 242,71      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 0,00       |
| 2769   | PRISCILA VENTURA PIRES              | Férias       | 3.544,06     | 318,69      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 15,00 | 381,44  | 73,93      |
| 5650   | RAFAELA FAVERO DA SILVA             | Mensal 04/25 | 4.602,06     | 466,55      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 255,00     |
| 9055   | RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MARQUES  | Mensal 04/25 | 3.028,37     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 7012   | RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORAL    | Mensal 04/25 | 5.043,91     | 515,73      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 343,35     |
| 2701   | REGIANE MARIA PIMENTA MENDES        | Mensal 04/25 | 2.803,93     | 229,87      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 8414   | RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA       | Mensal 04/25 | 2.565,97     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 8414   | RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA       | Férias       | 3.421,28     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 7,50  | 182,16  | 28,90      |
| 2651   | RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO         | Mensal 04/25 | 3.294,03     | 288,68      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 56,64      |
| 7147   | RENATA RIBEIRO BRANCO               | Mensal 04/25 | 6.416,52     | 707,89      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 27,50 | 908,73  | 609,01     |
| 2594   | RINALDO JORGE DE MELO               | Mensal 04/25 | 3.066,99     | 261,44      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 7,50  | 182,16  | 14,04      |
| 2688   | ROSANA GOMES FELIX                  | Mensal 04/25 | 5.250,96     | 544,71      | 568,77      | 3  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 255,44     |
| 2688   | ROSANA GOMES FELIX                  | Férias       | 6.791,81     | 760,43      | 568,77      | 3  | 0,00                 | 27,50 | 896,00  | 606,22     |
| 2602   | ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS     | Mensal 04/25 | 2.447,19     | 197,47      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2602   | ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS     | Férias       | 2.924,09     | 244,29      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2605   | ROSELY VASCO                        | Mensal 04/25 | 1.990,24     | 156,35      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2605   | ROSELY VASCO                        | Férias       | 2.653,65     | 216,05      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 7,50  | 169,44  | 13,38      |
| 9290   | RUBENILDO ROCHA ARAUJO              | Mensal 04/25 | 2.342,30     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 7171   | SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM     | Mensal 04/25 | 4.121,87     | 388,02      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 109,04     |
| 8501   | SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNAND    | Mensal 04/25 | 4.252,67     | 404,95      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 126,12     |
| 2689   | SOLANGE APARECIDA MONTEIRO          | Mensal 04/25 | 3.945,68     | 366,88      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 15,00 | 394,16  | 114,22     |
| 2690   | SOLANGE PAULINA LORENA              | Mensal 04/25 | 2.056,97     | 162,35      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2690   | SOLANGE PAULINA LORENA              | Férias       | 1.371,32     | 102,84      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2639   | SUELY MIDORI HANDA                  | Mensal 04/25 | 2.803,93     | 229,87      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2759   | TAMARA CRISTINA OSHIRO              | Mensal 04/25 | 2.104,83     | 166,66      | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2759   | TAMARA CRISTINA OSHIRO              | Rescisão     | 118,80       | 8,91        | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2759   | TAMARA CRISTINA OSHIRO              | 13o Resc.    | 1.168,31     | 87,62       | 379,18      | 2  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 8715   | TAMIRES RODRIGUES ROSA              | Mensal 04/25 | 4.792,65     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 22,50 | 675,49  | 266,24     |
| 7098   | TATIANA BERTINI LEMES               | Mensal 04/25 | 2.122,57     | 168,26      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2984   | THIAGO APARECIDO FERREIRA           | Mensal 04/25 | 367,14       | 40,58       | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 5092   | VALERIA APARECIDA LOPES             | Mensal 04/25 | 202,08       | 20,72       | 0,00        | 0  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 6072   | VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA       | Mensal 04/25 | 5.096,72     | 523,12      | 0,00        | 0  | 0,00                 | 22,50 | 675,49  | 353,57     |
| 9770   | VANESSA NONATO CALDEIRA DE OLIVEIRA | Mensal 04/25 | 4.277,67     | 0,00        | 0,00        | 0  | 607,20               | 15,00 | 394,16  | 156,41     |
| 2694   | VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARRC  | Mensal 04/25 | 2.699,91     | 224,46      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |
| 2695   | VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS   | Mensal 04/25 | 2.767,62     | 226,31      | 189,59      | 1  | 0,00                 | 0,00  | 0,00    | 0,00       |

Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
CNPJ: 45.349.461/0009-60  
Período: 01/05/2025 a 31/05/2025  
C. Custos: 103,104,105,106,107

Página: 5/5  
Emissão: 15/06/2025  
Horas: 19:00:19

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

| Código       | Nome do empregado              | Tipo             | Base cálculo | Abatimentos | Dependentes | ND        | Dedução Simplificada | Taxa | Dedução | Valor IRRF |
|--------------|--------------------------------|------------------|--------------|-------------|-------------|-----------|----------------------|------|---------|------------|
| 2696         | VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO | Mensal 04/25     | 2.251,80     | 179,89      | 189,59      | 1         | 0,00                 | 0,00 | 0,00    | 0,00       |
| 2696         | VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO | Férias           | 3.002,40     | 253,69      | 189,59      | 1         | 0,00                 | 7,50 | 169,44  | 22,49      |
| 2642         | WANESA LAURENTINO ALVES        | Mensal 04/25     | 2.251,80     | 179,89      | 189,59      | 1         | 0,00                 | 0,00 | 0,00    | 0,00       |
| Total:       |                                |                  | 580.006,98   | 46.777,07   |             |           |                      |      |         | 16.732,04  |
| Empregados:  | 185 Estagiários:               | 0 Contribuintes: | 0            | Total:      | 580.006,98  | 46.777,07 | 26.542,60            |      |         | 16.732,04  |
| Total Geral: |                                |                  |              |             |             |           |                      |      |         |            |
| Empregados:  | 155 Estagiários:               | 0 Contribuintes: | 0            | Total:      | 580.006,98  | 46.777,07 | 26.542,60            |      |         | 16.732,04  |

Resumo Geral IRRF

| Cód. de Recolhimento | Periodicidade | Valores Acum. Comp. Ant. | Valor a Recolher | Valor a Compensar | Valor a Pagar | Valor a Acumular |
|----------------------|---------------|--------------------------|------------------|-------------------|---------------|------------------|
| Todos                |               | 04/2025                  | 0,00             | 0,00              | 0,00          | 0,00             |
| 0561                 | Mensal        | 04/2025                  | 0,00             | 216.905,88        | 0,00          | 0,00             |
| 0588                 | Mensal        | 04/2025                  | 0,00             | 0,00              | 0,00          | 0,00             |
| Totalizador          |               |                          | 216.905,88       | 0,00              | 216.905,88    | 0,00             |

20/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:42:18  
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.062.000.036.829 |
| VALOR TOTAL           | 14.707,75           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 5.61B.52B.9CE.F01.49B |
|-----------------|-----------------------|



Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 CNPJ: 45.349.461/0009-60  
 Cálculo: Folha Mensal  
 Competência: 05/2025

Página: 1/3  
 Emissão: 15/06/2025  
 Horas: 18:52:39

C. Custos: 103,104,105,106,107

# RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| Código     | Nome do empregado                             | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa  | Valor  |
|------------|-----------------------------------------------|--------------|-----------|----------------|----------|-------|--------|
| EMPREGADOS |                                               |              |           |                |          |       |        |
| 8563       | ADRIANA DOS SANTOS SILVA                      | 1.990,24     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,86  | 156,35 |
| 5714       | ADRIANA MARIA DA SILVA                        | 3.609,00     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,05  | 326,48 |
| 7037       | ADRIANE JACOMINI                              | 6.284,08     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,97 | 689,35 |
| 8942       | ALESSANDRA CARESIA NEVES                      | 2.472,16     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,08  | 199,72 |
| 2983       | ALEX APARECIDO FERREIRA                       | 2.707,01     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,16  | 220,86 |
| 7151       | ALINE MARIA BRAGA DA SILVA                    | 2.876,36     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,29  | 238,56 |
| 6195       | ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS                 | 5.898,71     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,77 | 635,40 |
| 2494       | AMANDA GUIMARAES MARQUES                      | 4.792,65     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,03 | 480,55 |
| 7060       | AMANDA HOLANDA LOURENÇO                       | 4.352,67     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,63  | 418,95 |
| 7845       | AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI              | 8.157,41     | 1.624,39  | 0,00           | 0,00     | 10,66 | 951,62 |
| 7818       | ANA CAROLINA DEMORI PERRI                     | 3.553,55     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,08  | 281,00 |
| 4770       | ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI               | 4.008,81     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,34  | 374,46 |
| 10157      | ANA CLARA MOREIRA DE LIMA                     | 852,94       | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,50  | 63,97  |
| 9077       | ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEIRA                   | 4.397,50     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,67  | 425,23 |
| 9766       | ANA JULIA SOSSOLOTE DA SILVA                  | 4.327,67     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,60  | 415,45 |
| 2498       | ANA PAULA DA SILVA                            | 2.675,59     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,15  | 218,03 |
| 2499       | ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES                 | 4.992,65     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,19 | 508,55 |
| 5065       | ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS                   | 2.177,81     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,95  | 173,23 |
| 2627       | ANDRE BONADIO CHAGAS                          | 2.902,32     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,45  | 241,68 |
| 2501       | ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO                | 4.792,65     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,03 | 480,55 |
| 5685       | ANDRE MARTINELLI FERREIRA                     | 5.342,07     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 11,25 | 619,10 |
| 7913       | ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PARENTE        | 4.889,04     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,11 | 494,04 |
| 6094       | ANDRESSA CRISTINA ALVES                       | 420,84       | 0,00      | 0,00           | 65,00    | 7,50  | 31,56  |
| 2643       | ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO                    | 2.803,93     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,20  | 229,87 |
| 2656       | APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA          | 2.369,91     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,04  | 190,52 |
| 2803       | ARILSON JOSE DESSIA                           | 5.449,56     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,51 | 572,52 |
| 2508       | ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTOS           | 2.565,96     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,11  | 208,16 |
| 8238       | BARBARA DA SILVA PESSOA                       | 5.112,16     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,28 | 525,28 |
| 9751       | BEATRIZ APARECIDA FERREIRA                    | 2.565,96     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,11  | 208,16 |
| 9549       | BRUNA DE FREITAS CORREIA                      | 2.803,93     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,20  | 229,87 |
| 2731       | CARLOS ALEXANDRE VIDO                         | 4.942,75     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,15 | 501,56 |
| 6157       | CAROLINE APARECIDA VISMARA                    | 3.151,76     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,62  | 271,61 |
| 2512       | CELIA MARIA SILVA CAMPOS                      | 4.179,11     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,45  | 394,89 |
| 7047       | CESAR ALVES PEREIRA                           | 2.770,75     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,18  | 226,59 |
| 9270       | CHARLENE APARECIDA FERRAZ BARBOSA             | 2.565,96     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,11  | 208,16 |
| 5187       | CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA                 | 2.940,87     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,38  | 246,30 |
| 10181      | CLAUDETE DORCE BONINI                         | 1.109,38     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,50  | 83,20  |
| 3711       | CLAUDINEI MARTINS PEREIRA                     | 2.565,96     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 11,15 | 357,53 |
| 2659       | CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO                 | 4.397,50     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,67  | 425,23 |
| 2608       | CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS         | 2.702,16     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,45  | 220,42 |
| 2514       | DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA                | 2.644,63     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,14  | 215,24 |
| 2515       | DANILO CORREA                                 | 4.937,23     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,14 | 500,79 |
| 8943       | DANILO FERNANDES ANDREANI                     | 4.029,85     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,35  | 376,98 |
| 5245       | DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BARBOSA        | 2.959,23     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,40  | 248,51 |
| 6125       | DIEGO FERNANDO VIEIRA                         | 4.142,95     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,43  | 390,55 |
| 2661       | DRIELY NASCIMENTO ROSALINO                    | 2.991,87     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,44  | 252,42 |
| 7044       | EDILSON ALVES DE LIMA                         | 2.342,80     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,03  | 188,08 |
| 8479       | ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORETTI DE SOUZA | 4.121,87     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,41  | 388,02 |
| 2644       | ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISANI  | 4.332,66     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,69 | 416,15 |
| 2645       | ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO           | 2.803,93     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,20  | 229,87 |
| 8397       | ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZATO          | 4.792,65     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,03 | 480,55 |
| 8467       | EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA                | 2.983,24     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,43  | 251,39 |
| 2662       | ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA                 | 3.945,68     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,30  | 366,88 |
| 8406       | ESTEFANI SANTOS AGUIRRA                       | 2.751,11     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,17  | 224,82 |
| 4095       | EVERTON DOS SANTOS ALVES                      | 2.809,76     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,75 | 370,41 |
| 5490       | FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO          | 2.177,81     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,95  | 173,23 |
| 8800       | FABIANO RUYS                                  | 5.056,04     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,23 | 517,42 |
| 2664       | FABIO CESAR BRANDAO                           | 2.565,97     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,11  | 208,16 |
| 2629       | FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO               | 2.251,80     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,99  | 179,89 |
| 2987       | FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI                | 2.783,60     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,18  | 227,75 |
| 2630       | FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA                      | 2.373,00     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,04  | 190,80 |
| 8512       | FRANCIELE MARTINS RODRIGUES                   | 2.817,08     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,22  | 231,45 |
| 2697       | FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA             | 5.056,04     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,23 | 517,42 |
| 8780       | GEISE CRISTINA DE AGUIAR                      | 2.790,79     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,18  | 228,40 |
| 7796       | GEORGE GOMES DA SILVA                         | 3.031,95     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,48  | 257,23 |
| 8448       | GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SANTOS        | 2.177,82     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,95  | 173,23 |
| 6135       | GISLENE DOURADO DA SILVA                      | 4.792,65     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,03 | 480,55 |
| 5087       | GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA                   | 2.846,10     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,25  | 234,93 |

Empresa: 111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 CNPJ: 45.349.461/0009-60  
 Cálculo: Folha Mensal  
 Competência: 05/2025

Página: 2/3  
 Emissão: 15/06/2025  
 Horas: 18:52:39

C. Custos: 103,104,105,106,107

# RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| Código     | Nome do empregado                      | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa  | Valor  |
|------------|----------------------------------------|--------------|-----------|----------------|----------|-------|--------|
| EMPREGADOS |                                        |              |           |                |          |       |        |
| 2542       | GRAZIELE DE ANDRADE LIMA               | 3.945,68     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,30  | 366,88 |
| 8557       | GUSTAVO DOS SANTOS LIMA                | 1.621,59     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,60  | 123,17 |
| 7175       | HELOISA APARECIDA DE LUCA              | 5.214,99     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,35 | 539,68 |
| 2544       | HUGO ISSAO TIZURA                      | 4.792,65     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,03 | 480,55 |
| 2546       | ISABELA CHARANTOLA VOLPONI             | 4.795,54     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,03 | 480,95 |
| 2525       | ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO          | 5.100,49     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,27 | 523,65 |
| 2548       | IVANI DE FATIMA OLIVEIRA               | 2.251,80     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,99  | 179,89 |
| 2631       | IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA             | 2.803,93     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,20  | 229,87 |
| 3938       | JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA     | 3.637,55     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,07  | 329,91 |
| 4038       | JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS          | 2.547,00     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,11  | 206,46 |
| 2985       | JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO           | 4.767,30     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,01 | 477,00 |
| 2666       | JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES        | 2.056,98     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,89  | 162,35 |
| 5686       | JOICE GARCIA TRAVENSSOLO               | 4.889,04     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,11 | 494,04 |
| 2816       | JONATHAN WILLIAM DA SILVA              | 4.041,72     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,36  | 378,41 |
| 6153       | JORGE LUIZ CAFFER                      | 2.459,07     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,07  | 198,54 |
| 7045       | JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR            | 2.600,21     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,12  | 211,24 |
| 5523       | JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS           | 1.495,89     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,50  | 112,19 |
| 2999       | JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI             | 2.293,84     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,01  | 183,67 |
| 8240       | JOSIANE SOARES DA SILVA                | 6.397,22     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 11,02 | 705,19 |
| 8578       | JULIA DE SEIXAS MARTINS                | 7.843,88     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,70 | 781,69 |
| 4909       | JULIA GIOLO JORGE                      | 2.447,68     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,07  | 197,52 |
| 2528       | JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI REZZE | 3.043,26     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,50  | 258,59 |
| 5522       | JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA          | 2.533,42     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,10  | 205,23 |
| 3011       | JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS       | 4.352,67     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,63  | 418,95 |
| 5170       | JULIANO RODRIGO DE FARIAS              | 2.243,84     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,98  | 179,17 |
| 8570       | KAMILA ALVES FARIA                     | 4.352,67     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,63  | 418,95 |
| 3003       | LAIS DOS REIS VIANA                    | 2.783,60     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,18  | 227,75 |
| 8690       | LARISSA DE PAULA CARDOSO               | 2.480,00     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,08  | 200,43 |
| 7058       | LARISSA TEODORO MOURA                  | 2.803,93     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,20  | 229,87 |
| 6199       | LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS              | 2.722,59     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,16  | 222,26 |
| 2825       | LAURA DE MARCHI DOS SANTOS             | 4.792,65     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,03 | 480,55 |
| 7030       | LEANDRO PEDROSO TOME                   | 4.889,05     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,11 | 494,05 |
| 2561       | LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA      | 3.637,55     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,07  | 329,91 |
| 5559       | LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS       | 2.451,92     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,07  | 197,90 |
| 2634       | LUCIA HELENA CHAGAS MARINI             | 2.328,61     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,02  | 186,80 |
| 4958       | LUCILENE CATIA MUNHOZ                  | 2.056,99     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,89  | 162,35 |
| 9550       | LUIS GUILHERME BRANDÃO                 | 2.803,93     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,20  | 229,87 |
| 3948       | LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA        | 2.783,60     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,18  | 227,75 |
| 7149       | MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES        | 4.174,32     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,45  | 394,32 |
| 5548       | MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA       | 2.565,96     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,11  | 208,16 |
| 8517       | MARCIA HELENA BECALETO                 | 2.056,98     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,89  | 162,35 |
| 3902       | MARCIO EVARISTO DA SILVA               | 2.628,48     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,13  | 213,79 |
| 2650       | MARCIO SILVA DE OLIVEIRA               | 2.803,92     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,20  | 229,87 |
| 9522       | MARCO ANTONIO MARANGÃO FILHO           | 4.327,67     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,60  | 415,45 |
| 2708       | MARIA ANGELICA MANCUSO                 | 2.329,13     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,02  | 186,85 |
| 2693       | MARIA ELENA VIANA SALAZAR              | 4.808,85     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,04 | 482,82 |
| 2793       | MARIA JOSE MEIRA                       | 2.177,81     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,95  | 173,23 |
| 2674       | MARIA REGINA DA SILVA                  | 2.418,06     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,06  | 194,85 |
| 2676       | MARIANA DA SILVA COSTA                 | 3.296,54     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,77  | 288,98 |
| 2677       | MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA      | 2.565,96     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,79 | 342,69 |
| 7908       | MARINA DE MARCHI DOS SANTOS            | 2.978,28     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,42  | 250,79 |
| 8894       | MARIZA FRANCISCO DOS SANTOS            | 2.293,83     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,01  | 183,67 |
| 2678       | MARLY APARECIDA LUIZ                   | 2.177,81     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,95  | 173,23 |
| 2679       | MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES GREGORIO  | 2.299,40     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,01  | 184,17 |
| 7182       | MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERÇA    | 3.347,93     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,82  | 295,15 |
| 7010       | NEMUEL CAMPANARI                       | 5.145,01     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,30 | 529,88 |
| 7776       | PATRICIA MANTUANI                      | 2.056,98     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,89  | 162,35 |
| 8413       | PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO       | 4.352,67     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,63  | 418,95 |
| 2732       | PAULO SERGIO DA SILVA                  | 2.565,96     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,11  | 208,16 |
| 2683       | PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO          | 2.056,98     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,89  | 162,35 |
| 7795       | POLYANA HELY DIAS                      | 4.352,67     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,63  | 418,95 |
| 2769       | PRISCILA VENTURA PIRES                 | 3.722,66     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,14  | 340,12 |
| 5650       | RAFAELA FAVERO DA SILVA                | 5.075,31     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,25 | 520,12 |
| 9055       | RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MARQUES     | 3.194,89     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,66  | 276,79 |
| 7012       | RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES     | 5.353,54     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,44 | 559,07 |
| 2701       | REGIANE MARIA PIMENTA MENDES           | 2.803,93     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,20  | 229,87 |
| 8414       | RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA          | 2.565,96     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,11  | 208,16 |
| 2651       | RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO            | 3.294,03     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,76  | 288,68 |

C. Custos: 103,104,105,106,107

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| Código           | Nome do empregado                           | Base cálculo | Excedente  | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa     | Valor     |
|------------------|---------------------------------------------|--------------|------------|----------------|----------|----------|-----------|
| EMPREGADOS       |                                             |              |            |                |          |          |           |
| 7147             | RENATA RIBEIRO BRANCO                       | 6.416,52     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 11,03    | 707,89    |
| 2594             | RINALDO JORGE DE MELO                       | 2.992,65     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 8,44     | 252,52    |
| 2688             | ROSANA GOMES FELIX                          | 8.049,64     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 11,63    | 936,53    |
| 2602             | ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS             | 2.517,70     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 8,10     | 203,82    |
| 2605             | ROSELY VASCO                                | 2.565,20     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 8,14     | 208,09    |
| 9290             | RUBENILDO ROCHA ARAUJO                      | 2.342,30     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 8,03     | 188,03    |
| 7171             | SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM             | 4.121,87     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 9,41     | 388,02    |
| 8501             | SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES DA SILVA | 4.252,67     | 0,00       | 0,00           | 4.099,94 | 9,52     | 404,95    |
| 2689             | SOLANGE APARECIDA MONTEIRO                  | 3.945,68     | 0,00       | 0,00           | 3.035,14 | 9,30     | 366,88    |
| 2690             | SOLANGE PAULINA LORENA                      | 2.399,81     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 8,05     | 193,21    |
| 2639             | SUELY MIDORI HANDA                          | 2.803,93     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 8,20     | 229,87    |
| 2996             | TAIS CRISTINA RODRIGUES                     | 2.803,93     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 8,20     | 229,87    |
| 2759             | TAMARA CRISTINA OSHIRO                      | 1.287,11     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 7,50     | 96,53     |
| 8715             | TAMIRES RODRIGUES ROSA                      | 4.792,65     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 10,03    | 480,55    |
| 2692             | TANIA MARA MANCUZO DA SILVA                 | 2.056,98     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 7,89     | 162,35    |
| 7098             | TATIANA BERTINI LEMES                       | 2.122,56     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 7,93     | 168,26    |
| 2984             | THIAGO APARECIDO FERREIRA                   | 2.921,20     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 9,18     | 243,94    |
| 5092             | VALERIA APARECIDA LOPES                     | 2.207,51     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 8,20     | 175,90    |
| 6072             | VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA               | 5.039,56     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 10,22    | 515,12    |
| 9770             | VANESSA NONATO CALDEIRA DE OLIVEIRA         | 4.352,66     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 9,63     | 418,95    |
| 2694             | VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARROS         | 3.002,24     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 8,45     | 253,67    |
| 2695             | VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS           | 3.014,53     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 8,46     | 255,14    |
| 2696             | VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO              | 2.902,32     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 8,45     | 241,68    |
| 2642             | WANESA LAURENTINO ALVES                     | 2.251,80     | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 7,99     | 179,89    |
| Empregados: 160  |                                             | Total:       | 544.800,32 | 1.624,39       | 0,00     | 7.200,08 | 50.504,39 |
| Contribuintes: 0 |                                             | Total:       | 0,00       | 0,00           | 0,00     | 0,00     | 0,00      |
| Total: 160       |                                             | Total:       | 544.800,32 | 1.624,39       | 0,00     | 7.200,08 | 50.504,39 |

Resumo Geral das bases de INSS

|       | Base cálculo | Excedente | Segurados | Contribuintes | RAT  | Empresa | Deduções | Terceiros | Total     |
|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|---------|----------|-----------|-----------|
| Total | 544.800,32   | 1.624,39  | 50.504,39 | 0,00          | 0,00 | 0,00    | 7.200,08 | 0,00      | 43.304,31 |

20/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:42:18  
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.062.000.036.829 |
| VALOR TOTAL           | 50.504,39           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 2.B47.288.D07.5D5.622 |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                      |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|
|                                                                                                                                                                                                              | <b>SECRETARIA DO MUNICIPIO DE SÃO PAULO</b><br>Secretaria Municipal de Finanças<br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b><br>RPS Nº 2214346 Série 1, emitido em 22/05/2025 |                                       | NÚMERO NOTA<br><b>18968</b>                          |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                       |                                       | DATA E HORA DA EMISSÃO<br><b>22/05/2025 11:34:04</b> |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                       |                                       | CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO<br><b>JJRBYDVV</b>             |                     |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                      |                     |
|                                                                                                                                                                                                              | CPF / CNPJ                                                                                                                                                                            | 17.359.884/0001-78                    | INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                  | 68898843            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NOME / RAZÃO                                                                                                                                                                          | BENEFICIOS UPS LTDA -EPP              |                                                      |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ENDEREÇO                                                                                                                                                                              | Rua Pedro Toledo, 15                  |                                                      |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | MUNICÍPIO                                                                                                                                                                             | São Paulo                             | TELEFONE                                             | 47669180            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | COMPLEMENTO                                                                                                                                                                           | Complemento conjunto 15               |                                                      |                     |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                      |                     |
| CPF / CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 45.349.461/0009-60                                                                                                                                                                    |                                       | INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                  |                     |
| NOME / RAZÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                                                                                           |                                       | E-MAIL                                               | ger.rh@ahbb.org.br  |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Williams - CEP: 17402064, 70                                                                                                                       |                                       |                                                      |                     |
| MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Garça                                                                                                                                                                                 | TELEFONE                              | 30111234                                             |                     |
| COMPLEMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SALA 6                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                     |
| LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS(S) SERVIÇO(S)                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       | LOCAL DA INCIDÊNCIA DOS(S) SERVIÇO(S) |                                                      |                     |
| São Paulo                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                       | São Paulo                             |                                                      |                     |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                      |                     |
| NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - MEDIA<br>TOTAL BENEFICIOS: 36.747,99<br>TOTAL DO PEDIDO Nº 55547 : 36748,99<br><br>Nota referente ao serviço no fornecimento de vale alimentação – Media<br>Termo de colaboração 03/2023 órgão: Prefeitura Municipal de Garça |                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                      |                     |
| Ana Paula da Silva<br>RG: 34.979.384-0<br>Assistente de RH                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                      |                     |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                      |                     |
| CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                      |                     |
| <b>03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                      |                     |
| PIS                                                                                                                                                                                                                                                                                           | COFINS                                                                                                                                                                                | IMPOSTO DE RENDA                      | INSS                                                 | CSLL                |
| R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                      | R\$ 0,00                                                                                                                                                                              | R\$ 0,00                              | R\$ 0,00                                             | R\$ 0,00            |
| VALOR DEDUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DESCONTO INCONDICIONADO                                                                                                                                                               | DESCONTO CONDICIONADO                 | OUTRAS RETENÇÕES                                     |                     |
| R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                      | R\$ 0,00                                                                                                                                                                              | R\$ 0,00                              | R\$ 0,00                                             |                     |
| TOTAL LÍQUIDO DA NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                         | BASE DE CÁLCULO ISS                                                                                                                                                                   | ALÍQUOTA ISS (%)                      | VALOR DO ISS                                         | VALOR DO ISS RETIDO |
| R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 100,00                                                                                                                                                                                | 0,00%                                 | R\$ 0,00                                             | R\$ 0,00            |



CNPJ: 45.349.461/0009-60 Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Departamento:

MEDIA

Pedido: 55547

Período: 01/05/2025 até 31/05/2025

Total Benefícios: R\$ 36.748,99

Matrícula:

Nome: ADRIANA DOS SANTOS SILVA

CPF:282.147.468-76

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTACAO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 5714

Nome: ADRIANA MARIA DA SILVA

CPF:174.580.258-40

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTACAO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 7037

Nome: ADRIANE JACOMINI

CPF:476.103.868-39

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTACAO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2789

Nome: ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ

CPF:328.183.728-01

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTACAO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula:

Nome: ALESSANDRA CARESIA NEVES

CPF:277.755.598-29

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total





22/05/2025, 12:16

upbeneficios.com.br/Fundacao/Relatorios/fmSinteticoDepartamento.aspx?idCliente=4757&amp;idPedido=55547&amp;Depto=12761

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 7818

Nome: ANA CAROLINA DEMORI PERRI

CPF:384.268.288-33

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 4770

Nome: ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI

CPF:489.500.668-90

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula:

Nome: ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEIRA

CPF:326.325.568-13

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula:

Nome: ANA JULIA SOSSOLETE DA SILVA

CPF:462.458.218-78

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2498

Nome: ANA PAULA DA SILVA

CPF:050.617.009-88

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2499

Nome: ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES

CPF:341.514.048-21

Local de Trabalho: MEDIA

|                                       |     |                     |            |
|---------------------------------------|-----|---------------------|------------|
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA |            |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário      | Total      |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07          | R\$ 234,07 |
|                                       |     | Total: R\$ 234,07   |            |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                                   |            |
|---------------------------------------|-----|-----------------------------------|------------|
| Matrícula: 5065                       |     | Nome: ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS |            |
| CPF:293.766.368-05                    |     | Local de Trabalho: MEDIA          |            |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA               |            |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário                    | Total      |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                        | R\$ 234,07 |
|                                       |     | Total: R\$ 234,07                 |            |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                            |            |
|---------------------------------------|-----|----------------------------|------------|
| Matrícula: 2627                       |     | Nome: ANDRE BONADIO CHAGAS |            |
| CPF:312.759.068-77                    |     | Local de Trabalho: MEDIA   |            |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA        |            |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário             | Total      |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                 | R\$ 234,07 |
|                                       |     | Total: R\$ 234,07          |            |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                                      |            |
|---------------------------------------|-----|--------------------------------------|------------|
| Matrícula: 2501                       |     | Nome: ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO |            |
| CPF:087.690.988-83                    |     | Local de Trabalho: MEDIA             |            |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA                  |            |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário                       | Total      |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                           | R\$ 234,07 |
|                                       |     | Total: R\$ 234,07                    |            |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                                 |            |
|---------------------------------------|-----|---------------------------------|------------|
| Matrícula: 5685                       |     | Nome: ANDRE MARTINELLI FERREIRA |            |
| CPF:324.212.558-48                    |     | Local de Trabalho: MEDIA        |            |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA             |            |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário                  | Total      |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                      | R\$ 234,07 |
|                                       |     | Total: R\$ 234,07               |            |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                               |            |
|---------------------------------------|-----|-------------------------------|------------|
| Matrícula: 6094                       |     | Nome: ANDRESSA CRISTINA ALVES |            |
| CPF:298.997.558-69                    |     | Local de Trabalho: MEDIA      |            |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA           |            |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário                | Total      |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                    | R\$ 234,07 |
|                                       |     | Total: R\$ 234,07             |            |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2643 Nome: ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO

22/05/2025, 12:16

upbeneficios.com.br/Fundacao/Relatorios/frmSinteticoDepartamento.aspx?idCliente=4757&amp;idPedido=55547&amp;Depto=12761

CPF:063.011.598-29

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2656

Nome: APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA

CPF:058.506.528-41

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2803

Nome: ARILSON JOSE DESSIA

CPF:145.734.708-32

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2508

Nome: ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTOS

CPF:441.276.388-93

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 8238

Nome: BARBARA DA SILVA PESSOA

CPF:417.351.078-08

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula:

Nome: BEATRIZ APARECIDA FERREIRA

CPF:459.767.008-45

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:**  
CPF:443.562.678-00  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)  
Benefício

**Nome:** BRUNA DE FREITAS CORREIA  
**Local de Trabalho:** MEDIA  
**Departamento:** MEDIA  
**QTD**

**Valor Unitário**  
R\$ 234,07  
**Total**  
R\$ 234,07  
**Total: R\$ 234,07**

|                                       |   |            |            |
|---------------------------------------|---|------------|------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1 | R\$ 234,07 | R\$ 234,07 |
|---------------------------------------|---|------------|------------|

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 2731  
CPF:302.766.818-86  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)  
Benefício

**Nome:** CARLOS ALEXANDRE VIDO  
**Local de Trabalho:** MEDIA  
**Departamento:** MEDIA  
**QTD**

**Valor Unitário**  
R\$ 234,07  
**Total**  
R\$ 234,07  
**Total: R\$ 234,07**

|                                       |   |            |            |
|---------------------------------------|---|------------|------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1 | R\$ 234,07 | R\$ 234,07 |
|---------------------------------------|---|------------|------------|

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 6157  
CPF:360.766.508-77  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)  
Benefício

**Nome:** CAROLINE APARECIDA VISMARA  
**Local de Trabalho:** MEDIA  
**Departamento:** MEDIA  
**QTD**

**Valor Unitário**  
R\$ 234,07  
**Total**  
R\$ 234,07  
**Total: R\$ 234,07**

|                                       |   |            |            |
|---------------------------------------|---|------------|------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1 | R\$ 234,07 | R\$ 234,07 |
|---------------------------------------|---|------------|------------|

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 2512  
CPF:125.050.518-60  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)  
Benefício

**Nome:** CELIA MARIA SILVA CAMPOS  
**Local de Trabalho:** MEDIA  
**Departamento:** MEDIA  
**QTD**

**Valor Unitário**  
R\$ 234,07  
**Total**  
R\$ 234,07  
**Total: R\$ 234,07**

|                                       |   |            |            |
|---------------------------------------|---|------------|------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1 | R\$ 234,07 | R\$ 234,07 |
|---------------------------------------|---|------------|------------|

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 7047  
CPF:385.294.788-00  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)  
Benefício

**Nome:** CESAR ALVES PEREIRA  
**Local de Trabalho:** MEDIA  
**Departamento:** MEDIA  
**QTD**

**Valor Unitário**  
R\$ 234,07  
**Total**  
R\$ 234,07  
**Total: R\$ 234,07**

|                                       |   |            |            |
|---------------------------------------|---|------------|------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1 | R\$ 234,07 | R\$ 234,07 |
|---------------------------------------|---|------------|------------|

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:**  
CPF:340.811.368-82  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)  
Benefício

**Nome:** CHARLENE APARECIDA FERRAZ BARBOSA  
**Local de Trabalho:** MEDIA  
**Departamento:** MEDIA  
**QTD**

**Valor Unitário**  
R\$ 234,07  
**Total**  
R\$ 234,07  
**Total: R\$ 234,07**

|                                       |   |            |            |
|---------------------------------------|---|------------|------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1 | R\$ 234,07 | R\$ 234,07 |
|---------------------------------------|---|------------|------------|

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                            |              |
|------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|--------------|
| <b>Matrícula:</b> 5187                         |            | <b>Nome:</b> CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA |              |
| <b>CPF:</b> 141.315.398-45                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA            |              |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA                 |              |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>                      | <b>Total</b> |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                                 | R\$ 234,07   |
|                                                |            | <b>Total: R\$ 234,07</b>                   |              |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                        |              |
|------------------------------------------------|------------|----------------------------------------|--------------|
| <b>Matrícula:</b> 3711                         |            | <b>Nome:</b> CLAUDINEI MARTINS PEREIRA |              |
| <b>CPF:</b> 338.003.888-12                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA        |              |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA             |              |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>                  | <b>Total</b> |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                             | R\$ 234,07   |
|                                                |            | <b>Total: R\$ 234,07</b>               |              |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                            |              |
|------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|--------------|
| <b>Matrícula:</b> 2659                         |            | <b>Nome:</b> CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO |              |
| <b>CPF:</b> 130.881.618-90                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA            |              |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA                 |              |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>                      | <b>Total</b> |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                                 | R\$ 234,07   |
|                                                |            | <b>Total: R\$ 234,07</b>                   |              |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                                    |              |
|------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------|--------------|
| <b>Matrícula:</b> 2608                         |            | <b>Nome:</b> CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS |              |
| <b>CPF:</b> 277.630.598-26                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA                    |              |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA                         |              |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>                              | <b>Total</b> |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                                         | R\$ 234,07   |
|                                                |            | <b>Total: R\$ 234,07</b>                           |              |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                             |              |
|------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|--------------|
| <b>Matrícula:</b> 2514                         |            | <b>Nome:</b> DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA |              |
| <b>CPF:</b> 346.176.328-40                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA             |              |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA                  |              |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>                       | <b>Total</b> |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                                  | R\$ 234,07   |
|                                                |            | <b>Total: R\$ 234,07</b>                    |              |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                         |     |                          |            |
|-----------------------------------------|-----|--------------------------|------------|
| Matricula: 2515                         |     | Nome: DANILO CORREA      |            |
| CPF:336.502.058-66                      |     | Local de Trabalho: MEDIA |            |
| Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA      |            |
| Beneficio                               | QTD | Valor Unitário           | Total      |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07   | 1   | R\$ 234,07               | R\$ 234,07 |
|                                         |     | Total: R\$ 234,07        |            |



Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Nome: DANILO FERNANDES ANDREANI

CPF:451.348.538-86

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 5245

Nome: DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BARBOSA

CPF:390.398.498-11

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 6125

Nome: DIEGO FERNANDO VIEIRA

CPF:409.111.748-18

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2661

Nome: DRIELY NASCIMENTO ROSALINO

CPF:343.535.408-90

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 7044

Nome: EDILSON ALVES DE LIMA

CPF:319.119.348-05

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 8479

Nome: ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORETTI DE SOUZA

CPF:170.561.688-76

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2644

Nome: ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISANI

CPF:222.226.928-81

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2645

Nome: ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO

CPF:585.686.201-59

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 8397

Nome: ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZATO

CPF:422.368.778-62

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 8467

Nome: EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA

CPF:401.216.538-03

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2662

Nome: ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA

CPF:264.442.998-61

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 8406

Nome: ESTEFANI SANTOS AGUIRRA

CPF:544.941.068-95

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total      |
|---------------------------------------|-----|----------------|------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07 |

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2663 Nome: EVA CRISTINA DEGANI SANTOS  
CPF:045.217.288-80 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 4095 Nome: EVERTON DOS SANTOS ALVES  
CPF:465.931.438-39 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 5490 Nome: FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO  
CPF:342.315.208-79 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: Nome: FABIANO RUYS  
CPF:283.306.388-12 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2664 Nome: FABIO CESAR BRANDAO  
CPF:147.217.738-03 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2629 Nome: FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO  
CPF:289.460.198-08 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício | QTD | Valor Unitário | Total |
|-----------|-----|----------------|-------|
|-----------|-----|----------------|-------|

|                                       |   |            |                          |
|---------------------------------------|---|------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1 | R\$ 234,07 | R\$ 234,07               |
|                                       |   |            | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2987 Nome: FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI  
 CPF:092.666.898-66 Local de Trabalho: MEDIA  
 Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2630 Nome: FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA  
 CPF:058.535.928-82 Local de Trabalho: MEDIA  
 Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 8512 Nome: FRANCIELE MARTINS RODRIGUES  
 CPF:439.453.708-84 Local de Trabalho: MEDIA  
 Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2697 Nome: FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA  
 CPF:222.958.788-96 Local de Trabalho: MEDIA  
 Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: Nome: GEISE CRISTINA DE AGUIAR  
 CPF:374.226.788-44 Local de Trabalho: MEDIA  
 Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 7796 Nome: GEORGE GOMES DA SILVA  
 CPF:339.489.538-21 Local de Trabalho: MEDIA  
 Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 8448 Nome: GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SANTOS  
CPF:331.914.498-76 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2517 Nome: GISLEINE RIBEIRO DA CRUZ MARIANO  
CPF:304.345.598-30 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 6135 Nome: GISLENE DOURADO DA SILVA  
CPF:325.656.278-74 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 5087 Nome: GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA  
CPF:272.729.368-27 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2542 Nome: GRAZIELE DE ANDRADE LIMA  
CPF:393.257.048-03 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: Nome: GUSTAVO DOS SANTOS LIMA  
CPF:419.208.938-65 Local de Trabalho: MEDIA

22/05/2025, 12:16

upbeneficios.com.br/Fundacao/Relatorios/frmSinteticoDepartamento.aspx?idCliente=4757&amp;idPedido=55547&amp;Depto=12761

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$

234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 7175

Nome: HELOISA APARECIDA DE LUCA

CPF:327.325.488-20

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$

234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2544

Nome: HUGO ISSAO TIZURA

CPF:229.695.808-70

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$

234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2525

Nome: ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO

CPF:456.012.718-28

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$

234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2548

Nome: IVANI DE FATIMA OLIVEIRA

CPF:159.344.668-36

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$

234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2631

Nome: IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA

CPF:127.512.938-24

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$

234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 7079

Nome: IZABEL PEREIRA BISPO



|                                       |     |                          |                   |
|---------------------------------------|-----|--------------------------|-------------------|
| CPF:092.975.248-18                    |     | Local de Trabalho: MEDIA |                   |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA      |                   |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário           | Total             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07               | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                          | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                                          |                   |
|---------------------------------------|-----|------------------------------------------|-------------------|
| Matrícula: 3938                       |     | Nome: JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA |                   |
| CPF:323.198.098-48                    |     | Local de Trabalho: MEDIA                 |                   |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA                      |                   |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário                           | Total             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                               | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                                          | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                                     |                   |
|---------------------------------------|-----|-------------------------------------|-------------------|
| Matrícula: 4038                       |     | Nome: JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS |                   |
| CPF:490.498.478-11                    |     | Local de Trabalho: MEDIA            |                   |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA                 |                   |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário                      | Total             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                          | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                                     | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                                    |                   |
|---------------------------------------|-----|------------------------------------|-------------------|
| Matrícula: 2985                       |     | Nome: JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO |                   |
| CPF:366.880.858-95                    |     | Local de Trabalho: MEDIA           |                   |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA                |                   |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário                     | Total             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                         | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                                    | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                                       |                   |
|---------------------------------------|-----|---------------------------------------|-------------------|
| Matrícula: 2666                       |     | Nome: JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES |                   |
| CPF:294.929.978-43                    |     | Local de Trabalho: MEDIA              |                   |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA                   |                   |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário                        | Total             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                            | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                                       | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                                |                   |
|---------------------------------------|-----|--------------------------------|-------------------|
| Matrícula: 5686                       |     | Nome: JOICE GARCIA TRAVENSSOLO |                   |
| CPF:404.857.008-08                    |     | Local de Trabalho: MEDIA       |                   |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA            |                   |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário                 | Total             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                        |                          |
|------------------------------------------------|------------|----------------------------------------|--------------------------|
| <b>Matrícula:</b> 2816                         |            | <b>Nome:</b> JONATHAN WILLIAM DA SILVA |                          |
| <b>CPF:</b> 418.270.768-01                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA        |                          |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA             |                          |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>                  | <b>Total</b>             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                             | R\$ 234,07               |
|                                                |            |                                        | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |                                 |                       |                          |
|------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>Matrícula:</b> 6153                         | <b>Nome:</b> JORGE LUIZ CAFFER  |                       |                          |
| <b>CPF:</b> 321.257.748-79                     | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA |                       |                          |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) | <b>Departamento:</b> MEDIA      |                       |                          |
| <b>Beneficio</b>                               | <b>QTD</b>                      | <b>Valor Unitário</b> | <b>Total</b>             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1                               | R\$ 234,07            | R\$ 234,07               |
|                                                |                                 |                       | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                          |              |
|------------------------------------------------|------------|------------------------------------------|--------------|
| <b>Matrícula:</b> 7045                         |            | <b>Nome:</b> JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR |              |
| <b>CPF:</b> 321.930.368-45                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA          |              |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA               |              |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>                    | <b>Total</b> |
|                                                |            |                                          | R\$          |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                               | 234,07       |
|                                                |            | <b>Total: R\$ 234,07</b>                 |              |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                           |                          |
|------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Matrícula:</b> 5523                         |            | <b>Nome:</b> JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS |                          |
| <b>CPF:</b> 333.138.538-70                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA           |                          |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA                |                          |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>                     | <b>Total</b>             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                                | R\$ 234,07               |
|                                                |            |                                           | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                         |                          |
|------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|--------------------------|
| <b>Matrícula:</b> 2999                         |            | <b>Nome:</b> JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI |                          |
| <b>CPF:</b> 275.697.018-28                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA         |                          |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA              |                          |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>                   | <b>Total</b>             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                              | R\$ 234,07               |
|                                                |            |                                         | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                      |              |
|------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|--------------|
| <b>Matrícula:</b> 8240                         |            | <b>Nome:</b> JOSIANE SOARES DA SILVA |              |
| <b>CPF:</b> 349.712.228-98                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA      |              |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA           |              |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>                | <b>Total</b> |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                           | R\$ 234,07   |
|                                                |            | <b>Total: R\$ 234,07</b>             |              |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** JULIA DE SEIXAS MARTINS  
**CPF:**484.988.508-00 **Local de Trabalho:** MEDIA  
**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 4909 **Nome:** JULIA GIOLO JORGE  
**CPF:**444.387.048-20 **Local de Trabalho:** MEDIA  
**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 2528 **Nome:** JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI REZZE  
**CPF:**299.013.648-76 **Local de Trabalho:** MEDIA  
**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 5522 **Nome:** JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA  
**CPF:**317.019.408-92 **Local de Trabalho:** MEDIA  
**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 3011 **Nome:** JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS  
**CPF:**369.064.978-12 **Local de Trabalho:** MEDIA  
**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 5170 **Nome:** JULIANO RODRIGO DE FARIAS  
**CPF:**325.138.548-88 **Local de Trabalho:** MEDIA  
**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                              |                                 |                       |                          |
|----------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>Matrícula:</b>                            | <b>Nome:</b> KAMILA ALVES FARIA |                       |                          |
| <b>CPF:</b> 422.524.698-11                   | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA |                       |                          |
| <b>Escala:</b> GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) | <b>Departamento:</b> MEDIA      |                       |                          |
| <b>Benefício</b>                             | <b>QTD</b>                      | <b>Valor Unitário</b> | <b>Total</b>             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07        | 1                               | R\$ 234,07            | R\$ 234,07               |
|                                              |                                 |                       | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                              |                                          |                       |                          |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>Matrícula:</b> 4096                       | <b>Nome:</b> KAREN KETTRYN DE GOIS LOPES |                       |                          |
| <b>CPF:</b> 405.637.498-81                   | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA          |                       |                          |
| <b>Escala:</b> GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) | <b>Departamento:</b> MEDIA               |                       |                          |
| <b>Benefício</b>                             | <b>QTD</b>                               | <b>Valor Unitário</b> | <b>Total</b>             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07        | 1                                        | R\$ 234,07            | R\$ 234,07               |
|                                              |                                          |                       | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                              |                                  |                       |                          |
|----------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>Matrícula:</b> 3003                       | <b>Nome:</b> LAIS DOS REIS VIANA |                       |                          |
| <b>CPF:</b> 351.039.108-02                   | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA  |                       |                          |
| <b>Escala:</b> GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) | <b>Departamento:</b> MEDIA       |                       |                          |
| <b>Benefício</b>                             | <b>QTD</b>                       | <b>Valor Unitário</b> | <b>Total</b>             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07        | 1                                | R\$ 234,07            | R\$ 234,07               |
|                                              |                                  |                       | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                              |                                    |                       |                          |
|----------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>Matrícula:</b> 7058                       | <b>Nome:</b> LARISSA TEODORO MOURA |                       |                          |
| <b>CPF:</b> 321.907.428-62                   | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA    |                       |                          |
| <b>Escala:</b> GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) | <b>Departamento:</b> MEDIA         |                       |                          |
| <b>Benefício</b>                             | <b>QTD</b>                         | <b>Valor Unitário</b> | <b>Total</b>             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07        | 1                                  | R\$ 234,07            | R\$ 234,07               |
|                                              |                                    |                       | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                              |                                         |                       |                          |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>Matrícula:</b> 2825                       | <b>Nome:</b> LAURA DE MARCHI DOS SANTOS |                       |                          |
| <b>CPF:</b> 426.285.098-65                   | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA         |                       |                          |
| <b>Escala:</b> GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) | <b>Departamento:</b> MEDIA              |                       |                          |
| <b>Benefício</b>                             | <b>QTD</b>                              | <b>Valor Unitário</b> | <b>Total</b>             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07        | 1                                       | R\$ 234,07            | R\$ 234,07               |
|                                              |                                         |                       | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                              |                                   |                       |                          |
|----------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>Matrícula:</b> 7030                       | <b>Nome:</b> LEANDRO PEDROSO TOME |                       |                          |
| <b>CPF:</b> 397.543.588-77                   | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA   |                       |                          |
| <b>Escala:</b> GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) | <b>Departamento:</b> MEDIA        |                       |                          |
| <b>Benefício</b>                             | <b>QTD</b>                        | <b>Valor Unitário</b> | <b>Total</b>             |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07        | 1                                 | R\$ 234,07            | R\$ 234,07               |
|                                              |                                   |                       | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2561 Nome: LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA  
CPF:402.364.068-92 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 5559 Nome: LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS  
CPF:393.340.338-35 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2634 Nome: LUCIA HELENA CHAGAS MARINI  
CPF:191.034.568-70 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 4958 Nome: LUCILENE CATIA MUNHOZ  
CPF:283.161.818-51 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: Nome: LUIS GUILHERME BRANDÃO  
CPF:390.253.058-81 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 3948 Nome: LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA  
CPF:296.981.418-80 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total      |
|---------------------------------------|-----|----------------|------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07 |

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 7149 Nome: MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES  
CPF:303.206.928-92 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 5548 Nome: MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA  
CPF:306.679.648-51 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 8517 Nome: MARCIA HELENA BECALETO  
CPF:078.975.648-00 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 3902 Nome: MARCIO EVARISTO DA SILVA  
CPF:278.051.628-32 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2650 Nome: MARCIO SILVA DE OLIVEIRA  
CPF:267.894.398-46 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total             |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07        |
|                                       |     |                | Total: R\$ 234,07 |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: Nome: MARCO ANTONIO MARANGÃO FILHO  
CPF:474.980.148-82 Local de Trabalho: MEDIA  
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA

| Benefício | QTD | Valor Unitário | Total |
|-----------|-----|----------------|-------|
|-----------|-----|----------------|-------|



20/28

21/28

|                                       |     |                     |            |
|---------------------------------------|-----|---------------------|------------|
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA |            |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário      | Total      |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07          | R\$ 234,07 |
|                                       |     | Total: R\$ 234,07   |            |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                                        |            |
|---------------------------------------|-----|----------------------------------------|------------|
| Matrícula: 8413                       |     | Nome: PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO |            |
| CPF:221.721.108-09                    |     | Local de Trabalho: MEDIA               |            |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA                    |            |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário                         | Total      |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                             | R\$ 234,07 |
|                                       |     | Total: R\$ 234,07                      |            |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                             |            |
|---------------------------------------|-----|-----------------------------|------------|
| Matrícula: 2732                       |     | Nome: PAULO SERGIO DA SILVA |            |
| CPF:204.053.708-22                    |     | Local de Trabalho: MEDIA    |            |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA         |            |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário              | Total      |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                  | R\$ 234,07 |
|                                       |     | Total: R\$ 234,07           |            |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                                     |            |
|---------------------------------------|-----|-------------------------------------|------------|
| Matrícula: 2683                       |     | Nome: PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO |            |
| CPF:421.488.098-65                    |     | Local de Trabalho: MEDIA            |            |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA                 |            |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário                      | Total      |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                          | R\$ 234,07 |
|                                       |     | Total: R\$ 234,07                   |            |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                          |            |
|---------------------------------------|-----|--------------------------|------------|
| Matrícula: 7795                       |     | Nome: POLYANA HELY DIAS  |            |
| CPF:464.409.968-60                    |     | Local de Trabalho: MEDIA |            |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA      |            |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário           | Total      |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07               | R\$ 234,07 |
|                                       |     | Total: R\$ 234,07        |            |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                       |     |                              |            |
|---------------------------------------|-----|------------------------------|------------|
| Matrícula: 2769                       |     | Nome: PRISCILA VENTURA PIRES |            |
| CPF:286.860.588-50                    |     | Local de Trabalho: MEDIA     |            |
| Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) |     | Departamento: MEDIA          |            |
| Benefício                             | QTD | Valor Unitário               | Total      |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07                   | R\$ 234,07 |
|                                       |     | Total: R\$ 234,07            |            |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 5650 Nome: RAFAELA FAVERO DA SILVA

22/05/2025, 12:16

upbeneficios.com.br/Fundacao/Relatorios/frmSinteticoDepartamento.aspx?idCliente=4757&amp;idPedido=55547&amp;Depto=12761

CPF:424.449.448-01

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula:

Nome: RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MARQUES

CPF:484.049.658-70

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 7012

Nome: RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES

CPF:283.633.948-90

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2701

Nome: REGIANE MARIA PIMENTA MENDES

CPF:140.583.188-05

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 8414

Nome: RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA

CPF:423.314.388-62

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2651

Nome: RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO

CPF:294.131.818-61

Local de Trabalho: MEDIA

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: MEDIA

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                    |              |
|------------------------------------------------|------------|------------------------------------|--------------|
| <b>Matrícula:</b> 7147                         |            | <b>Nome:</b> RENATA RIBEIRO BRANCO |              |
| <b>CPF:</b> 167.509.138-22                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA    |              |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA         |              |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>              | <b>Total</b> |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                         | R\$ 234,07   |
|                                                |            | <b>Total: R\$ 234,07</b>           |              |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                    |              |
|------------------------------------------------|------------|------------------------------------|--------------|
| <b>Matricula:</b> 2594                         |            | <b>Nome:</b> RINALDO JORGE DE MELO |              |
| <b>CPF:</b> 113.085.588-05                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA    |              |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA         |              |
| <b>Beneficio</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>              | <b>Total</b> |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                         | R\$ 234,07   |
|                                                |            | <b>Total: R\$ 234,07</b>           |              |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                 |              |
|------------------------------------------------|------------|---------------------------------|--------------|
| <b>Matrícula:</b> 2688                         |            | <b>Nome:</b> ROSANA GOMES FELIX |              |
| <b>CPF:</b> 263.766.118-69                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA |              |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA      |              |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>           | <b>Total</b> |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                      | R\$ 234,07   |
|                                                |            | <b>Total: R\$ 234,07</b>        |              |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                              |              |
|------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|--------------|
| <b>Matrícula:</b> 2602                         |            | <b>Nome:</b> ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS |              |
| <b>CPF:</b> 292.423.788-28                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA              |              |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA                   |              |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>                        | <b>Total</b> |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                                   | R\$ 234,07   |
|                                                |            | <b>Total: R\$ 234,07</b>                     |              |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                 |              |
|------------------------------------------------|------------|---------------------------------|--------------|
| <b>Matrícula:</b> 2605                         |            | <b>Nome:</b> ROSELY VASCO       |              |
| <b>CPF:</b> 132.934.408-19                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA |              |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA      |              |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>           | <b>Total</b> |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                      | R\$ 234,07   |
|                                                |            | <b>Total: R\$ 234,07</b>        |              |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                                                |            |                                     |              |
|------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|--------------|
| <b>Matrícula:</b>                              |            | <b>Nome:</b> RUBENILDO ROCHA ARAUJO |              |
| <b>CPF:</b> 046.273.025-50                     |            | <b>Local de Trabalho:</b> MEDIA     |              |
| <b>Escala:</b> GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) |            | <b>Departamento:</b> MEDIA          |              |
| <b>Benefício</b>                               | <b>QTD</b> | <b>Valor Unitário</b>               | <b>Total</b> |
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07          | 1          | R\$ 234,07                          | R\$ 234,07   |
|                                                |            | <b>Total: R\$ 234,07</b>            |              |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 7171 **Nome:** SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM  
**CPF:** 145.679.148-64 **Local de Trabalho:** MEDIA  
**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 8501 **Nome:** SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES DA SILVA  
**CPF:** 488.099.198-82 **Local de Trabalho:** MEDIA  
**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 4099 **Nome:** SIRLENE DA SILVA FERREIRA  
**CPF:** 258.274.508-12 **Local de Trabalho:** MEDIA  
**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 2689 **Nome:** SOLANGE APARECIDA MONTEIRO  
**CPF:** 361.506.638-33 **Local de Trabalho:** MEDIA  
**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 2690 **Nome:** SOLANGE PAULINA LORENA  
**CPF:** 190.910.068-46 **Local de Trabalho:** MEDIA  
**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 2639 **Nome:** SUELY MIDORI HANDA  
**CPF:** 130.895.098-57 **Local de Trabalho:** MEDIA  
**Escala:** GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

| Benefício                             | QTD | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|-----|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1   | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |     |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |



Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Nome: TAMIRES RODRIGUES ROSA  
 CPF:421.748.088-11 Local de Trabalho: MEDIA  
 Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA  
 Benefício QTD

|                                       |   | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|---|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1 | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |   |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2692 Nome: TANIA MARA MANCUZO DA SILVA  
 CPF:067.977.968-06 Local de Trabalho: MEDIA  
 Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA  
 Benefício QTD

|                                       |   | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|---|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1 | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |   |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2984 Nome: THIAGO APARECIDO FERREIRA  
 CPF:358.227.538-84 Local de Trabalho: MEDIA  
 Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA  
 Benefício QTD

|                                       |   | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|---|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1 | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |   |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 5092 Nome: VALERIA APARECIDA LOPES  
 CPF:289.413.338-30 Local de Trabalho: MEDIA  
 Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA  
 Benefício QTD

|                                       |   | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|---|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1 | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |   |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 6072 Nome: VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA  
 CPF:376.151.978-80 Local de Trabalho: MEDIA  
 Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA  
 Benefício QTD

|                                       |   | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|---|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1 | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |   |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Nome: VANESSA NONATO CALDEIRA DE OLIVEIRA  
 CPF:396.397.358-76 Local de Trabalho: MEDIA  
 Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: MEDIA  
 Benefício QTD

|                                       |   | Valor Unitário | Total                    |
|---------------------------------------|---|----------------|--------------------------|
| VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07 | 1 | R\$ 234,07     | R\$ 234,07               |
|                                       |   |                | <b>Total: R\$ 234,07</b> |

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2694

CPF:337.244.818-96

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARROS

Local de Trabalho: MEDIA

Departamento: MEDIA

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2695

CPF:395.994.458-64

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS

Local de Trabalho: MEDIA

Departamento: MEDIA

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2641

CPF:321.852.778-39

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: VIVIANE BEZERRA MADUREIRA

Local de Trabalho: MEDIA

Departamento: MEDIA

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2696

CPF:284.764.448-26

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO

Local de Trabalho: MEDIA

Departamento: MEDIA

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 2642

CPF:302.584.408-64

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: WANESA LAURENTINO ALVES

Local de Trabalho: MEDIA

Departamento: MEDIA

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 234,07

1

R\$ 234,07

R\$  
234,07

Total: R\$ 234,07

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Total Parcial de Benefícios: R\$ 36.748,99****Taxa Administrativa: R\$ 0,00****Taxa Adm. Cartão: R\$ 0,00****Taxa Emissão Cartão: R\$ 0,00****Outras Taxas: R\$ 0,00****Taxa de Entrega: R\$ 0,00**

22/05/2025, 12:16

[upbeneficios.com.br/Fundacao/Relatorios/frmSinteticoDepartamento.aspx?idCliente=4757&idPedido=55547&Depto=12761](https://upbeneficios.com.br/Fundacao/Relatorios/frmSinteticoDepartamento.aspx?idCliente=4757&idPedido=55547&Depto=12761)

**Repasse: R\$ 0,00**  
**Acertos/Pedidos Extras**  
**Total Geral: R\$ 36.748,99**

**Emissão: 22/05/2025 12:16**

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081083338014921443850009111180003674899

BENEFICIARIO:

BENEFICIOS UPS LTDA

NOME FANTASIA:

BENEFICIOS UPS LTDA

CNPJ: 17.359.884/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

BENEFICIOS UPS LTDA

CNPJ: 17.359.884/0001-78

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 62.001

DATA DE VENCIMENTO 20/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 36.748,99

VALOR COBRADO 36.748,99

NR.AUTENTICACAO C.BAF.B5B.D99.E00.8B5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b> |              | Número da Nota - Serie<br><b>000000005251 - 1</b> |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                               |              | Autenticidade<br><b>JCRB-0V5I</b>                 |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                               |              | Data de Emissão<br><b>23/05/2025</b>              |                           |
| <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br/> Nome/Razão Social: CIRURGICA NEVES LTDA<br/> CPF/CNPJ: 04.182.003/0001-44 IM: 30902 IE: 438194872116 Fone: 34132483<br/> Endereço: 24 DE DEZEMBRO R,1360 - CEP: 17504010<br/> Município: MARILIA UF: SP E-mail: cirurgicaneves@cirurgicaneves.com.br </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL<br>CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone: (14) 3407-5066<br>Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 VILA WILLIAMS - CEP: 17402064<br>Município: GARÇA País: UF: SP E-mail: relmedico.hsl@ahbb.org.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>SERVICO DE MANUTENCAO E CALIBRACAO DE PAGINAS EM:<br><br>SERVOVENTILADOR CARMEL NOVO SR:1939 MARCA KTK.<br>VENCIMENTOS:<br>20/06/2025 - 460,00 / 18/07/2025 - 460,00 / 15/08/2025 - 460,00 /<br><br>OBSERVACAO:<br>TERMO DE COLABORACAO 003/2023-ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA<br><br>* Valor aproximado dos Impostos R\$ 225,35 (16,33%)<br>Sendo: Municipal R\$ 69,00 Federal R\$ 156,35<br>Fonte: IBPT / Anexos do Simples<br><br><div style="text-align: center;"> <br/> Felipe Menezes<br/> Engenharia Clínica - AHBB </div> <p>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</p> |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://www.marilia.sp.gov.br">http://www.marilia.sp.gov.br</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                               |              | Situação de Tributação<br>Tributada no Prestador  |                           |
| Código do Serviço<br>1401 - LUBRIFICAÇÃO,LIMPEZA,LUSTRAÇÃO,REVISÃO,CARGA E RECARGA,<br>CONCERTO,RESTAURAÇÃO,BLINDAGEM,MANUTENÇÃO E CONSERV.MAQ.VEÍCULOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | I.RENDA (R\$)                                                                                                                 | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)                                      | CSLL (R\$)                |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0,00                                                                                                                          | 0,00         | 0,00                                              | 0,00                      |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                         | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$)                                | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.380,00                                                                                                                      | 5,0000%      | 69,00                                             | 1.380,00                  |
| <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.380,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                               |              |                                                   |                           |

MÉDIA COMPLEXIDADE



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399121986340000003814953601011311180000114600

BENEFICIARIO:

CIRURGICA NEVES LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA NEVES LTDA

CNPJ: 04.182.003/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA NEVES LTDA

CNPJ: 04.182.003/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

=====

NR. DOCUMENTO 62.002

DATA DE VENCIMENTO 20/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.146,00

VALOR COBRADO 1.146,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.A39.A13.D76.1EA.618

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**bionexo**  
Relatório Itens Confirmados

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil -  
Garça/SP  
45.349.461/0009-60

Data do  
Relatório  
26/05/2025 09:30

AHBB - Garça/SP

Título: Cotação nº 1812 Mensal Media Complexidade

ID:389920884 | ID Upload:389920097 | Tipo de cotação:Cotação PDC | Criada por:Anderson Carrijo

Data de Criação      Vencimento      Forma de Pagamento  
21/05/2025 às 8h12m    21/05/2025 às 17h0m    28 ddl

Endereço: R Dr Orlando T Dos Santos 70 - Garça, SP Cep: 17400-000

Observações:

A NF deverá ser faturada para: AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil CNPJ 45.349.461/0009-60. Informar numero do pedido no campo observações da NF. Não aceitaremos quantidades superior ao solicitado. Serão devolvidos itens com menos de 12 (doze) meses do vencimento. \*\*\* HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H ÀS 12H E DAS 14H ÀS 17H, EXCETO QUANDO SOLICITADO \*\*\* Whatsapp: (14) 3407-5062 Email e Skype: compras.garca@ahbb.org.br

Termos e Condições:

Colocar dados adicionais da nota Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade)

Fornecedores confirmados: 19 | Participantes da cotação: 0

| Fornecedor e CNPJ                                                                            | Contato                                                                                                                                                                        | Envio                         | Pagamento | Faturamento (R\$) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|-------------------|
| Medicamental Hospitalar Ltda<br>31.378.288/0004-09                                           | Nome: ws_medicamental_rj<br>E-mail: sandra.feliciano@medicamental.com.br<br>Telefone: (16) 3505-4900                                                                           | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 500,0000          |
| Sulmedic Comercio De Medicamentos Ltda<br>09.944.371/0003-68                                 | Nome: ws_sulmedic_sp2<br>E-mail: coord.vendas2@sulmedic.com<br>Telefone: (47) 3473-8845                                                                                        | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 800,0000          |
| Supermed Comercio E Importacao De Produtos Medicos E Hospitalares Ltda<br>11.206.099/0004-41 | Nome: WebService Supermed Anuja<br>E-mail: coordenador02@supermed.net.br;<br>coordenador03@supermed.net.br;<br>coordenador04@supermed.net.br;<br>coordenador05@supermed.net.br | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 650,0000          |
| Tha e Thi Farmacia De Manipulação Ltda<br>06.177.615/0001-74                                 | Nome: Cristina Brancalhão<br>E-mail: cristina.brancalhao@farmatec.com.br<br>Telefone: (11) 2344-6600                                                                           | Entrega: 5 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 300,0000          |
| Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda- SP<br>67.729.178/0004-91                               | Nome: ws_rioclarense91<br>E-mail: bionexo@rioclarense.com.br<br>Telefone: (19) 3522-5800                                                                                       | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 500,0000          |
| Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda<br>08.231.734/0001-93                | Nome: ws_futuramedicamentos<br>E-mail: vendas@futuramedicamentos.com.br                                                                                                        | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 500,0000          |
| Med Center Comercial Ltda<br>00.874.929/0001-40                                              | Nome: Webiservice Medcom<br>E-mail: luiz.godoi@medcentercomercial.com.br<br>Telefone: (35) 3449-1950                                                                           | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 600,0000          |

| Fornecedor e CNPJ                                                          | Contato                                                                                                         | Envio                         | Pagamento | Faturamento (R\$) |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|-------------------|
| Crismed Comercial Hospitalar Ltda<br>04.192.876/0001-38                    | Nome: Webservice Crismed<br>E-mail: rute.comercial@crismed.com.br<br>Telefone: (13) 3228-2305                   | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 650,0000          |
| Ativa Comercial Hospitalar Ltda.<br>04.274.988/0001-38                     | Nome: Webservices Ativa<br>E-mail: suporte7@geweb.com.br                                                        | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 500,0000          |
| MCW - Produtos Médicos e<br>Hospitalares Ltda<br>94.389.400/0001-84        | Nome: BRUNA MARTINS<br>E-mail: vendas21@mcwdistribuidora.com.br<br>Telefone: (51) 3717-1343                     | Entrega: 5 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 1.500,0000        |
| CM Hospitalar S.A.<br>12.420.164/0005-80                                   | Nome: ws_mafr-cajamar<br>E-mail: informacoes.bionexo@mafrahospitalar.com.br<br>Telefone: (11) 3026-9400         | Entrega: 1 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 300,0000          |
| SOMA/SP PRODUTOS<br>HOSPITALARES LTDA<br>05.847.630/0001-10                | Nome: Webservice Soma Sp<br>E-mail: coordenador1.sp@somahospitalar.com.br<br>Telefone: (11) 4122-9800           | Entrega: 2 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 700,0000          |
| Alfalagos Ltda 05.194.502/0001-14                                          | Nome: Web Services Alfalagos<br>E-mail: jonathan.alfalagos@hotmail.com                                          | Entrega: 4 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 600,0000          |
| Inovamed Hospitalar Ltda<br>12.889.035/0002-93                             | Nome: Usuario Ws Inovamed Hospitalar Ltda<br>E-mail: cotacao@inovamedhospitalar.com<br>Telefone: (51) 3393-2800 | Entrega: 2 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 1.000,0000        |
| Dimaster - Comercio De Produtos<br>Hospitalares Ltda<br>02.520.829/0004-93 | Nome: LUCAS ALVES DA SILVA<br>E-mail: vendas4@dimaster.com.br<br>Telefone: (54) 3523-2600                       | Entrega: 2 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 1.000,0000        |
| Cirúrgica Olimpio Ltda - EPP<br>01.140.868/0001-50                         | Nome: MATHEUS RIBEIRO<br>E-mail: vendas02@cirurgicaolimpio.com.br                                               | Entrega: 3 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 200,0000          |
| Ello Distribuicao Ltda<br>14.115.388/0004-23                               | Nome: ws_ello_prod<br>E-mail: vendedores@ellodistribuicao.com.br<br>Telefone: (62) 3218-5731                    | Entrega: 2 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 1.000,0000        |
| Bioline Fios Cirurgicos Ltda<br>37.844.479/0002-33                         | Nome: Anderson Del Vecchio<br>E-mail: anderson@biolinefios.com.br<br>Telefone: (62) 3703-2217                   | Entrega: 7 Dias<br>Frete: CIF | 30 ddl    | 700,0000          |
| Belive Medical Produtos<br>Hospitalares Ltda<br>32.757.824/0001-05         | Nome: Priscila Almeida<br>E-mail: vendas7@belivemedical.com.br<br>Telefone: (19) 3256-0500                      | Entrega: 3 Dias<br>Frete: CIF | 28 ddl    | 1.000,0000        |

### Medicamental Hospitalar Ltda

31.378.288/0004-09

|                                   |                           |                                       |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Fat. mínimo (R\$)<br>R\$ 500,0000 | Frete<br>CIF              | Entrega<br>1 Dias                     | Pagamento<br>28 ddl             |
| Itens confirmados<br>6            | Entregas programadas<br>— | Total do fornecedor<br>R\$ 1.673,0440 | Variação<br>0.00 %   R\$ 0,0000 |

| Item                                 | Resposta                              | Informações                                  | Qtd. | Preço Unit. (R\$) | Total (R\$) |
|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|------|-------------------|-------------|
| 70859078 - MALHA TUBULAR<br>20CMX15M | MALHA TUBULAR DE ALGODAO<br>20 X 15 M | Marca: POLAR FIX HOSP<br>Embalagem: RL com 1 | 10,0 | 15,3960           | 153,9600    |



CM Hospitalar S.A.

12.420.164/0005-80

|                                   |                           |                                     |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Fat. mínimo (R\$)<br>R\$ 300,0000 | Frete<br>CIF              | Entrega<br>1 Dias                   | Pagamento<br>28 ddl             |
| Itens confirmados<br>1            | Entregas programadas<br>— | Total do fornecedor<br>R\$ 424,0000 | Variação<br>0.00 %   R\$ 0,0000 |

| Item                                                                                                         | Resposta  | Informações                       | Qtd.  | Preço Unit. (R\$) | Total (R\$) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|-------|-------------------|-------------|
| 90072189 - BUTILBROMETO DE ESCOPIRAMINA + DIPIRONA SODICA 4 MG + 500 MG/ML SOL. INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML | HYPOFARMA | Marca: HYPOFARMA<br>Embalagem: 50 | 400,0 | 1,0600            | 424,0000    |

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

05.847.630/0001-10

|                                   |                           |                                       |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Fat. mínimo (R\$)<br>R\$ 700,0000 | Frete<br>CIF              | Entrega<br>2 Dias                     | Pagamento<br>28 ddl             |
| Itens confirmados<br>6            | Entregas programadas<br>— | Total do fornecedor<br>R\$ 1.738,7000 | Variação<br>0.00 %   R\$ 0,0000 |

| Item                                                                       | Resposta  | Informações                        | Qtd.  | Preço Unit. (R\$) | Total (R\$) |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|-------|-------------------|-------------|
| 90136675 - CIMETIDINA 150 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD INC X 2 ML(EMB HOSP) | HYPOFARMA | Marca: HYPOFARMA<br>Embalagem: 100 | 400,0 | 0,9100            | 364,0000    |

Justificativa: Anderson Carrijo, 21/05/2025 às 20h39min – Outros

|                                                                  |      |                              |      |         |          |
|------------------------------------------------------------------|------|------------------------------|------|---------|----------|
| 90295129 - CLORETO DE SUXAMETONIO 100 MG FR-AMP (SUCCINIL COLIN) | BLAU | Marca: BLAU<br>Embalagem: 10 | 10,0 | 16,0000 | 160,0000 |
|------------------------------------------------------------------|------|------------------------------|------|---------|----------|

Justificativa: Anderson Carrijo, 21/05/2025 às 20h41min – Fornecedores não atingem faturamento mínimo

|                                                     |                   |                                           |       |        |          |
|-----------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------|-------|--------|----------|
| 90137027 - CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML AMP 2 ML | LABORATORIO TEUTO | Marca: LABORATORIO TEUTO<br>Embalagem: 60 | 300,0 | 0,9400 | 282,0000 |
|-----------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------|-------|--------|----------|

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO BRADESCO S.A.

-----  
23793376092000016051349000241700111180000042400

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60  
-----

NR. DOCUMENTO 62.003

DATA DE VENCIMENTO 20/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 424,00

VALOR COBRADO 424,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.8F7.770.F7C.03A.D71

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Recebemos de ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado  
(Destinatário: 14471 - AHBH ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS - GARÇA - SP.  
Emissão: 30/05/2025 Valor Total: R\$ 118,60

**NF-e**  
**Nº 000.026.627**  
**Série 001**



**ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA**  
Rua Deputado Manoel Joaquim Fernandes, 254  
Ferrarópolis - GARÇA - SP  
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-088  
eletrocentergarca@hotmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**1**  
**Nº 000.026.627**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**

  
3525 0509 6499 1700 0196 5500 1000 0266 2710 0026 5970  
Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora  
135251448962172 30/05/25 16:34:00

DATA DE EMISSÃO: **30/05/2025**  
VENDA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO: **09.649.917/0001-96**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **14471 - AHBH ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
CNPJ: **45.349.461/0009-60**  
DATA DA EMISSÃO: **30/05/2025**  
ENDEREÇO: **RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70**  
Cidade: **WILLIAMS** Estado: **SP** CEP: **17400-000**  
DATA DA SAÍDA: **30/05/2025**  
NOME: **GARÇA** UF: **SP** TIPO DE OPERAÇÃO: **SAÍDA** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **09.649.917/0001-96** HORA DA SAÍDA:

**DUPLICATAS**

|            |            |
|------------|------------|
| Numero     | 001        |
| Vencimento | 15/06/2025 |
| Valor R\$  | 118,60     |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                  |      |               |      |                            |      |                            |      |                          |        |
|------------------|------|---------------|------|----------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| VALOR DO IMPOSTO | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 118,60 |
| VALOR DO ICMS    | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS              | 0,00 | VALOR DO ICMS              | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA      | 118,60 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                       |                                             |                     |      |             |
|-----------------------|---------------------------------------------|---------------------|------|-------------|
| MODAL: <b>PROPRIO</b> | TIPO DE TRANSPORTE: <b>1 - DESTINATARIO</b> | PLACA DO VEICULO:   | QTD: | QUANTIDADE: |
| PLACA DO VEICULO:     | QTD:                                        | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | QTD: | QUANTIDADE: |
| MODAL:                | TIPO DE TRANSPORTE:                         | PLACA DO VEICULO:   | QTD: | QUANTIDADE: |
| MODAL:                | TIPO DE TRANSPORTE:                         | PLACA DO VEICULO:   | QTD: | QUANTIDADE: |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA % ICMS | ALÍQUOTA % IPI |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|------|------------|----------------|----------------|-------------|-------------------|------------|-----------|-----------------|----------------|
| 1083           | CAIXA DE LUZ 2 X 4 GALVANIZADA<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (22,54%) R\$0,72 Estadual (18,00%) R\$0,58 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br        | 73102990 | 0500  | 5405 | UN   | 1,00       | 3,20           | 0,00           | 3,20        | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00            | 0,00           |
| 1085           | LAMPADA LED BULBO 15 W BIVOLT<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (15,54%) R\$7,36 Estadual (18,00%) R\$8,64 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br         | 85437099 | 0500  | 5405 | UN   | 6,00       | 8,00           | 0,00           | 48,00       | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00            | 0,00           |
| 5510           | MODULO TRAMONTINA LIZ INTER 1 SS<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (20,49%) R\$1,80 Estadual (12,00%) R\$0,82 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br      | 85365090 | 0500  | 5405 | UN   | 1,00       | 6,80           | 0,00           | 6,80        | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00            | 0,00           |
| 5515           | MODULO TRAMONTINA LIZ TOMADA 10 A<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (20,75%) R\$2,82 Estadual (18,00%) R\$2,45 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br     | 85366910 | 0500  | 5405 | UN   | 2,00       | 6,80           | 0,00           | 13,60       | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00            | 0,00           |
| 5528           | PLACA C/ SUP TRAMONTINA LIZ 2 X 4 3 S<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (20,75%) R\$1,29 Estadual (18,00%) R\$1,12 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br | 85366910 | 0500  | 5405 | UN   | 1,00       | 6,20           | 0,00           | 6,20        | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00            | 0,00           |
| 1004           | PLAFON C/ SOQUETE E 27 PLASTICO<br>Val. Aprox. Tributos: Federal (20,75%) R\$8,47 Estadual (18,00%) R\$7,34 Municipal (0,00%) R\$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br       | 85366100 | 0500  | 5405 | UN   | 6,00       | 6,80           | 0,00           | 40,80       | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00            | 0,00           |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                          |      |                          |      |                      |      |
|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------------|------|
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | 0,00 | VALOR TOTAL DO ISSQN | 0,00 |
|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------------|------|

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
1. I- DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
2. II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.  
3. TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023  
4. ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA  
5. (REFERENTE AO CONVENIO MÉDIA COMPLEXIDADE)

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **09.649.917/0001-96**  
RG: **37.468.876-5**  
MATHIAS SILVA MUFALO

23/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:35  
306203062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

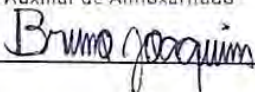
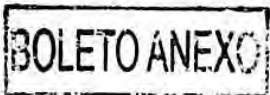
|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 23/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.290.000.016.352 |
| VALOR TOTAL           | 118,60              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELET CENTER DE GARCA LTDA  
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 16.352-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | A.0B9.743.6E6.2B4.7FD |
|-----------------|-----------------------|

|  <p><b>BELIVE COMERCIO DE<br/>PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b><br/>RUA ARLINDO NATAL, 333<br/>Bairro: UBERABA<br/>81580-460 Curitiba - PR<br/>Fone: (41)3618-0502</p>                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>DANFE</b><br/>DOCUMENTO<br/>AUXILIAR DA NOTA<br/>FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b></p> <p>Nº 45.327<br/>SÉRIE: 1<br/>FOLHA: 1/2</p> |                                    | <p>CONTROLE FISCAL</p>  <p>CHAVE DE ACESSO<br/>4125.0514.3355.4400.0380.5500.1000.0453.2710.1596.1060</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz<br/>Autorizadora</p> <p>DADOS DA NF-e<br/>141250163740386 - 22/05/2025 14:58:01</p> |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------|--------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9070749863                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO                                                                                                                             |                                    | CNPJ<br>14.335.544/0003-80                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 | CNPJ<br>45.349.461/0009-60         | DATA EMISSÃO<br>22/05/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| ENDEREÇO<br>AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                 | BAIRRO/DISTRITO<br>VL WILLIAMS                                                                                                                                  |                                    | CEP<br>17400-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| MUNICÍPIO<br>Garça                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FONE / FAX<br>(014)3407-5066                                                                                                                                                                                                                                    | UF<br>SP                                                                                                                                                        | INSCRIÇÃO ESTADUAL                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| HORA DA SAÍDA<br>14:58:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 | CPF/CNPJ                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                 | BAIRRO/DISTRITO                                                                                                                                                 |                                    | CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 | UF                                 | FONE / FAX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| FATURA/DUPPLICATAS<br>45327/1 - 21/06/25 - 5593,32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| CÁLCULO DO IMPOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>5.593,32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR DO ICMS<br>671,20                                                                                                                                         |                                    | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| VALOR DO ICMS ST<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00                                                                                                                                        |                                    | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>5.593,32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VALOR DO SEGURO<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                         | DESCONTO<br>0,00                                                                                                                                                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>5.593,32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                 | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE<br>1-DESTINATÁRIO <b>0</b>                                                                                                        |                                    | CODIGO ANNT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                 | MUNICÍPIO                                                                                                                                                       |                                    | UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| QUANTIDADE<br>31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ESPECIE<br>CAIXAS                                                                                                                                                                                                                                               | MARCA                                                                                                                                                           | NUMERAÇÃO                          | PESO BRUTO<br>445,0000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    | PESO LÍQUIDO<br>445,0000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| CODIGO<br>PRODUTO<br>NCMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                  | CST<br>CFOP                                                                                                                                                     | UNID                               | QTDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESC UNI | VALOR<br>TOTAL | BASE CÁLC.<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALIQ.<br>ICMS | ALIQ.<br>IPI |
| 2319<br>30049099                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER<br>Principio Ativo: CLORETO DE SODIO<br>Lote: PR424XS - 14/07/2026 Qtd: 12,00<br>Número da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A /<br>CEST: 13.004.00                                                         | 500<br>6108                                                                                                                                                     | CX                                 | 12,0000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 234,3600          | 0,0000            | 2.812,32       | 2.812,32           | 337,48        | 0,00         | 12,00         | 0,00         |
| 692<br>30049099                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER<br>Principio Ativo: CLORETO DE SODIO<br>Modelo: HOSPITALAR<br>Lote: PR426R8 - 05/02/2027 Qtd: 7,00<br>Número da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST:<br>13.004.00                                     | 500<br>6108                                                                                                                                                     | CX                                 | 7,0000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 123,0000          | 0,0000            | 861,00         | 861,00             | 103,32        | 0,00         | 12,00         | 0,00         |
| 1094<br>30049099                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER<br>Principio Ativo: CLORETO DE SODIO+CLORETO DE<br>POTASSIO+CLORETO DE CALCIO+LACTATO DE SODIO<br>Modelo: HOSPITALAR<br>Lote: PR428F2 - 26/08/2026 Qtd: 10,00<br>Número da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856 | 500<br>6108                                                                                                                                                     | CX                                 | 10,0000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 153,0000          | 0,0000            | 1.530,00       | 1.530,00           | 183,60        | 0,00         | 12,00         | 0,00         |
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| DADOS BANCARIOS BANCO ITAU AG 2711 CC 23.111-4 PIX 14335544000380 /<br>Termo de colaboracao 03/2023 orgao prefeitura municipal de garça / Numero do<br>Pedido BELIVE 46328 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com<br>Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. /<br>Bruno Joaquim dos Santos<br>502.885.338-01<br>Auxiliar de Almoxarifado<br> |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
| RESERVADO AO FISCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                |                    |               |              |               |              |



|                                                                                     |                                         |                     |  |                                                            |  |                                                                                    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|--|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISC |                                         | EMISSÃO: 22/05/2025 |  | DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL |  |  |  |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                 | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                     |  | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE                         |  | NF-e<br>Nº: 45327 SÉRIE: 1<br>FOLHA: 2/2                                           |  |
|                                                                                     |                                         |                     |  | Total NF: 5.593,32                                         |  |                                                                                    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                                                                                                           |                            |          |        |        |        |       |      |       |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|--------|--------|--------|-------|------|-------|------|
|  <p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br/> <b>BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b><br/> RUA ARLINDO NATAL, 333<br/> Bairro: UBERABA<br/> 81580-460 Curitiba - PR<br/> Fone: (41)3618-0502</p> | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b><br>Nº 45.327<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 2/2                                                     |                                     | <b>CONTROLE FISCO</b><br>                                                               |                            |          |        |        |        |       |      |       |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CHAVE DE ACESSO<br>4125.0514.3355.4400.0380.5500.1000.0453.2710.1596.1060                                                                                                                 |                                     | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora |                            |          |        |        |        |       |      |       |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DADOS DA NF-e<br>141250163740386 - 22/05/2025 14:58:01                                                                                                                                    |                                     |                                                                                                                                                                           |                            |          |        |        |        |       |      |       |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                           |                            |          |        |        |        |       |      |       |      |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9070749863                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                           | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO |                                                                                                                                                                           | CNPJ<br>14.335.544/0003-80 |          |        |        |        |       |      |       |      |
| 958<br>30049099                                                                                                                                                                                                                                                                            | GLICOSE 5% 250ML AZB0062C CX50BL BAXTER<br>Princípio Ativo: GLICOSE<br>Modelo: HOSPITALAR<br>Lote: PR431A8 - 28/02/2027 Qtde: 2.00<br>Número da FCI: F667B73C-B1DD-4EF5-960B-3BB869AAC0B4 | 500<br>6108                         | CX                                                                                                                                                                        | 2,0000                     | 195,0000 | 0,0000 | 390,00 | 390,00 | 46,80 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>DADOS BANCARIOS BANCO ITAU AG 2711 CC 23.111-4 PIX 14335544000380 /<br>Termo de colaboracao 03/2023 orgao prefeitura municipal de garca / Numero do<br>Pedido BELIVE 46328 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com<br>Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / | RESERVADO AO FISCO |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----  
34191090080503604271012311140003611190000559332

BENEFICIARIO:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

NOME FANTASIA:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

CNPJ: 14.335.544/0003-80

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

CNPJ: 14.335.544/0003-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

-----  
NR. DOCUMENTO 62.301

DATA DE VENCIMENTO 21/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 23/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 5.593,32

VALOR COBRADO 5.593,32

=====

NR.AUTENTICACAO 4.8AA.B2C.797.B9B.8B7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>PM DE SALTINHO</b><br/><b>PREF. DE SALTINHO</b></p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> |                                              |  | <p><b>Número da NFS-e</b><br/><b>1537</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br/><b>VAYINRXT4</b></p> <p>Data e Hora de Emissão da NFS-e<br/><b>02/06/2025 às 14:26:18</b></p> <p>Chave de Acesso<br/><b>297241TZUBNF616EJ72EKZT6CN5KLY6N</b></p> <p>Para certificação da autenticidade acesse<br/><a href="http://sppmsaltinho.dcfiorilli.com.br:8080/issweb">http://sppmsaltinho.dcfiorilli.com.br:8080/issweb</a>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.</p> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                           |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                              | Número do Processo                           | Município de Incidência do ISS<br><b>SALTINHO-SP</b>                               | Local da Prestação<br><b>SALTINHO - SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Número do RPS<br><b>1198</b>                                                                                                                                                                         | Série do RPS<br><b>NFSE</b>                  | Tipo do RPS<br><b>RPS</b>                                                          | Data do RPS<br><b>02/06/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Competência<br><b>02/06/2025</b>                                                                                                                                                                     | Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b>   | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b>                                                 | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                      |                                              | Tipo ISS<br><b>03 - Sobre Faturamento</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                         |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| CPF/CNPJ<br><b>12.349.666/0001-39</b>                                                                                                                                                                | RG/Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b>       | Inscrição Municipal<br><b>05/22</b>                                                | Cadastro<br><b>000012016</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Nome/Razão Social<br><b>SYS4WEB BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA</b>                                                                                                                          |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Logradouro<br><b>RUA PAULO SALVADOR, 572</b>                                                                                                                                                         | Complemento<br><b>SALA 3 - PISO SUPERIOR</b> |                                                                                    | Bairro<br><b>JARDIM TORREZAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| CEP<br><b>13440-086</b>                                                                                                                                                                              | Cidade<br><b>Saltinho-SP</b>                 | Telefone<br><b>19 98146-2156</b>                                                   | E-mail<br><b>gerencia.financeira@sys4web.com</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                           |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.349.461/0009-60</b>                                                                                                                                                      | RG/Inscrição Estadual                        | Inscrição Municipal                                                                | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Logradouro<br><b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70</b>                                                                                                                                            | Complemento<br><b>SALA 6</b>                 |                                                                                    | Bairro<br><b>VILA WILLIAMS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| CEP/Cod Postal<br><b>17400-000</b>                                                                                                                                                                   | Cidade/Pais<br><b>GARCA - SP</b>             | Cod IBGE<br><b>3516705</b>                                                         | Telefone<br><b>1435325198</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| E-mail<br><b>contabilidade@ahbb.org.br</b>                                                                                                                                                           |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Discriminação dos Serviços</b>                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| LICENÇA DE APLICATIVO MOVEL - SAMU GARCA                                                                                                                                                             |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| TERMO DE COLABORACAO 003/2023 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA                                                                                                                                 |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NF REF. PARCELA 8/12 DE UTILIZACAO DO CONTRATO                                                                                                                                                       |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| BOLETO BANCARIO A VENCER EM 22/06/2025                                                                                                                                                               |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| * INFORMAMOS QUE O RECOLHIMENTO DO ISS E FEITO NA MUNICIPALIDADE DO PRESTADOR DE SERVICO *                                                                                                           |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                                                                                                                                             |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| LC 116/2003 <b>01.03</b>                                                                                                                                                                             |                                              | Aliquota<br><b>2,00%</b>                                                           | Atividade Município<br><b>0000010000003</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Inclusão das atividades de armazenamento ou hospedagem de dados, textos, imagens, videos,                                                                                                            |                                              | Código CNAE                                                                        | Código da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 400,00</b>                                                                                                                                                        | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b>   | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b>                                           | Base de Cálculo<br><b>R\$ 400,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Total do ISS<br><b>R\$ 8,00</b>                                                                                                                                                                      | ISS Retido<br><b>2 - Não</b>                 | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Retenções de Impostos</b>                                                                                                                                                                         |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                               | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b>                    | INSS<br><b>R\$ 0,00</b>                                                            | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| CSLL<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                              |                                              | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 400,00</b>                                                                                                                                                            |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Informações Complementares</b>                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                      |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| RECEBI(EMOS) DE <b>SYS4WEB BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>1537</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>VAYINRXT4</b>                                   |                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Data                                                                                                                                                                                                 | CPF/IRG                                      | Assinatura                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

MÉDIA COMPLEXIDADE



**sys4web***Your future. Now.*[www.sys4web.com](http://www.sys4web.com)

## DECLARAÇÃO

A empresa Sys4Web Brasil Desenvolvimento de Software Ltda, com sede na Rua Paulo Salvador nº 572, Jardim Torrezan na cidade de Saltinho – SP, CEP 13440-086, inscrita no CNPJ/MF sob nº 12.349.666/0001-39, declara para os devidos fins de direito que, segundo o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, é do local da sede do prestador de serviço o competente para arrecadação do ISSQN, uma vez que, interpretando o art. 12, “a”, do Decreto-Lei nº 406/68, firmou-se entendimento de que a competência tributária para cobrança da referida exação é a municipalidade onde o serviço foi prestado. Com o advento da Lei Complementar nº 116/2003, a competência passou a ser o local da sede do prestador do serviço, com exceções previstas nos incisos I a XXII do art 3º do normativo federal em comento. No caso sob exame, a sociedade requerente não se enquadra nas exceções previstas. Sendo assim, forçoso concluir que, não estando os serviços de informática no rol de exceções do art. 3º da Lei Complementar nº 116/03, aplica-se ao caso a regra geral do caput, ou seja, no lex domicili – local do estabelecimento prestador.

Saltinho, 02 de Junho de 2025

Sys4web Brasil Desenvolvimento de Software Ltda

[licitacao@sys4web.com](mailto:licitacao@sys4web.com)

+55 19 3417-9000

Rua Paulo Salvador, 572 sl 03 – Piso Superior | Jardim Torrezan | Saltinho-SP |

CEP: 13.440-086

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080010953161664817090000611200000040000

BENEFICIARIO:

SYS4WEB BRASIL D SOFTWARE LTDA

NOME FANTASIA:

SYS4WEB BRASIL D SOFTWARE LTDA

CNPJ: 12.349.666/0001-39

BENEFICIARIO FINAL:

SYS4WEB BRASIL D SOFTWARE LTDA

CNPJ: 12.349.666/0001-39

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 62.302

DATA DE VENCIMENTO 22/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 23/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 400,00

VALOR COBRADO 400,00

NR.AUTENTICACAO A.303.EE0.148.70A.E90

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NF-e  
Nº 000.022.898  
SÉRIE 1

RECEBEMOS DE MERCADO GS DE GARÇA LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
EMISSION: 19/05/2025 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - AHBB - VALOR TOTAL: R\$ 120,00  
DATA DE RECEBIMENTO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            |                                                                                                                        |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------|------------|----------------------|-----------------|-----------|------------|-----------|
| IDENTIFICACAO DO EMITENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         | MERCADO GS DE GARÇA LTDA ME         |                                                   | RUA OSCAR MONTEMOR, 20 - JD SAO RAFAEL CEP:17401-020 - GARÇA - SP<br>TEL: (14)3471-3360 |                              | DANFE<br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000.022.898 FL. 1/1<br>SÉRIE 1 |                            |                                      |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         | VENDA DE MERCADORIA PARA CONSUMIDOR |                                                   | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                      |                              | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB                                                                                         |                            | CHAVE DE ACESSO<br>3525 0504 6943 8800 0129 5500 1000 0228 9813 9341 4910                                              |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                     |                                                   | 315079835114                                                                            |                              |                                                                                                                           |                            | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135251329741209 19/05/2025 14:18:25                                                 |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            | CNPJ<br>04.694.388/0001-29                                                                                             |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NOME / RAZÃO SOCIAL     |                                     | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL AHBB |                                                                                         | CNPJ / CPF                   |                                                                                                                           | 45.349.461/0009-60         |                                                                                                                        | DATA DA EMISSÃO          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ENDEREÇO                |                                     | R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70                |                                                                                         | BAIRRO / DISTRITO            |                                                                                                                           | VILA WILLIAMS              |                                                                                                                        | CEP                      |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MUNICÍPIO               |                                     | GARÇA                                             |                                                                                         | FONE / FAX                   |                                                                                                                           | (14)3532-5198              |                                                                                                                        | UF                       |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           | SP                         |                                                                                                                        | INSCRIÇÃO ESTADUAL       |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            | HORA DA SAÍDA<br>14:18:07                                                                                              |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
| CÁLCULO DO IMPOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                                     | VALOR DO ICMS                                     |                                                                                         | BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO |                                                                                                                           | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |                                                                                                                        | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,00                    |                                     | 0,00                                              |                                                                                         | 0,00                         |                                                                                                                           | 0,00                       |                                                                                                                        | 120,00                   |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR DO FRETE          |                                     | VALOR DO SEGURO                                   |                                                                                         | DESCONTO                     |                                                                                                                           | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS |                                                                                                                        | VALOR DO IPI             |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,00                    |                                     | 0,00                                              |                                                                                         | 0,00                         |                                                                                                                           | 0,00                       |                                                                                                                        | 0,00                     |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            | VALOR TOTAL DA NOTA                                                                                                    |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            | 120,00                                                                                                                 |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
| TRANSPORTADOR VOL. TRANSP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RAZÃO SOCIAL            |                                     | FRETE POR CONTA                                   |                                                                                         | CÓDIGO ANTI                  |                                                                                                                           | PLACA DO VEÍCULO           |                                                                                                                        | UF                       |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ENDEREÇO                |                                     | 9 - SEM FRETE                                     |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            |                                                                                                                        | CNPJ / CPF               |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | QUANTIDADE              |                                     | ESPÉCIE                                           |                                                                                         | MUNICÍPIO                    |                                                                                                                           | UF                         |                                                                                                                        | INSCRIÇÃO ESTADUAL       |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1                       |                                     | VOLUMES                                           |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            |                                                                                                                        |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                     |                                                   | NUMERAÇÃO                                                                               |                              | PESO BRUTO                                                                                                                |                            | PESO LÍQUIDO                                                                                                           |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            | 1,000                                                                                                                  |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            | 1,000                                                                                                                  |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            |                                                                                                                        |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EAN                     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO      | NCM / SH                                          | CST                                                                                     | CFOP                         | UNID.                                                                                                                     | QUANTIDADE                 | VALOR UNITÁRIO                                                                                                         | VALOR TOTAL              | VALOR DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR IPI | VALOR ICMS | ALÍQUOTAS |
| 00005432                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SEM GTIN                | GAS GLP P13 COZINHA A VISTA         | 27111910                                          | 060                                                                                     | 5405                         | UN/1                                                                                                                      | 1,000                      | 120,000                                                                                                                | 120,00                   | 0,00           | 0,00            | 0,00       | 0,00                 | 0,00            | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            |                                                                                                                        |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            |                                                                                                                        |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
| Contabil: 120,00 - Base Icms: 0,00 - ICMS: 0,00 - Complemento: 0,00 - Venda Balcao: TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO :<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MEDIA COMPLEXIDADE), N 6161, Cod. Vendedor: 5, Nome: Rodrigo, Lote: 0, Data: 19/05/2025,<br>Cod. Cliente: 2017, Apelido: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR<br>30 - BOLETO; Pagamento : Entidade: BOLETO Parc: 1 Venc. 18/06/2025 Valor: 120,00 |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            |                                                                                                                        |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |
| RESERVADO AO FISCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                     |                                                   |                                                                                         |                              |                                                                                                                           |                            |                                                                                                                        |                          |                |                 |            |                      |                 |           |            |           |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110020983022310106111098911160000012000

BENEFICIARIO:

MERCADO GS DE GARCA LTDA ME

NOME FANTASIA:

MERCADO GS DE GARCA LTDA ME

CNPJ: 04.694.388/0001-29

BENEFICIARIO FINAL:

MERCADO GS DE GARCA LTDA ME

CNPJ: 04.694.388/0001-29

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 62.303

DATA DE VENCIMENTO 18/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 23/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

JUROS/MULTA 4,38

VALOR COBRADO 124,38

NR.AUTENTICACAO E.C75.05D.812.015.247

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



|                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      |                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                 |            |           |            |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       | EMISSÃO: 23/05/2025                 |      | DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                 |            |           |            |           |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                       | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                                                                                                                               |                                     |      | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE                                                                                                         |                | NF-e<br>Nº: 336330 SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1/2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                 |            |           |            |           |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b><br>Rua São Paulo, 13<br>Bairro: Vila Belmiro<br>11075-330 Santos - SP<br>Fone: (13)3228-2305 |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <b>1</b><br>Nº 336.330<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1/2 |                | <b>CONTROLE FISCO</b><br><br>CHAVE DE ACESSO<br>3525.0504.1928.7600.0138.5500.1000.3363.3010.1047.0432<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora<br>DADOS DA NF-e<br>135251377103500 - 23/05/2025 14:13:14 |             |                 |            |           |            |           |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      |                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                 |            |           |            |           |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>633.566.329.115                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO |      | CNPJ<br>04.192.876/0001-38                                                                                                                |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                 |            |           |            |           |
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      |                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                 |            |           |            |           |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      | CNPJ<br>45.349.461/0009-60                                                                                                                |                | DATA EMISSÃO<br>23/05/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                 |            |           |            |           |
| ENDEREÇO<br>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      | BAIRRO/DISTRITO<br>VILA WILLIAMS                                                                                                          |                | CEP<br>17400-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                 |            |           |            |           |
| MUNICÍPIO<br>Garça                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       | FONE / FAX<br>(014)3532-5198        |      | UF<br>SP                                                                                                                                  |                | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                 |            |           |            |           |
| HORA DA SAÍDA<br>14:12:59                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      |                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                 |            |           |            |           |
| <b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      |                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                 |            |           |            |           |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      | CPF/CNPJ                                                                                                                                  |                | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                 |            |           |            |           |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      | BAIRRO/DISTRITO                                                                                                                           |                | CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                 |            |           |            |           |
| MUNICÍPIO                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      | UF                                                                                                                                        |                | FONE / FAX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                 |            |           |            |           |
| <b>FATURA/DUPPLICATAS</b><br>336330/1 - 22/06/25 - 780,64                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      |                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                 |            |           |            |           |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      |                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                 |            |           |            |           |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>780,64                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                       | VALOR DO ICMS<br>124,14             |      | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00                                                                                                        |                | VALOR DO ICMS ST<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                 |            |           |            |           |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                       | VALOR DO SEGURO<br>0,00             |      | DESCONTO<br>0,00                                                                                                                          |                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                 |            |           |            |           |
| VALOR DO IPI<br>0,00                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>780,64  |      | VALOR TOTAL DA NOTA<br>780,64                                                                                                             |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                 |            |           |            |           |
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      |                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                 |            |           |            |           |
| RAZÃO SOCIAL<br>PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE<br>1-DESTINATÁRIO <b>0</b>                                                                                  |                | CÓDIGO ANNT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                 |            |           |            |           |
| ENDEREÇO<br>R SÃO PAULO, 41                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      | MUNICÍPIO<br>SANTOS                                                                                                                       |                | UF<br>SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                 |            |           |            |           |
| QUANTIDADE<br>5                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      | ESPECIE                                                                                                                                   |                | MARCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                 |            |           |            |           |
| NUMERAÇÃO                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      | PESO BRUTO<br>0,0000                                                                                                                      |                | PESO LÍQUIDO<br>16,6200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                 |            |           |            |           |
| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      |                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                 |            |           |            |           |
| CODIGO PRODUTO NCM                                                                                                                                                        | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                        | CST CFOP                            | UNID | QTDE                                                                                                                                      | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESC. UNI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR TOTAL | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 653<br>30049079                                                                                                                                                           | (+) CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5 MG/ML SOL. INJ. CT AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) CLORPROMAZ. Marca: UNIAO QUIMICA Principio Ativo: CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25 Modelo: CX C/ 50 AMP Lote: 2404997 C - 28/02/2026 Qtd: 1.00 Lista: C1 Numero da FCI. | 000<br>5102                         | CX   | 1,0000                                                                                                                                    | 116,2800       | 0,0000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 116,28      | 116,28          | 20,93      | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| 17765<br>90183119                                                                                                                                                         | SERINGA DESC 20 ML S/AG SLIP Marca: INJEX Modelo: CX C/300 UN Lote: 6311/25 - 30/01/2030 Qtd: 3.00 Numero da FCI.                                                                                                                                     | 000<br>5102                         | CX   | 3,0000                                                                                                                                    | 90,9900        | 0,0000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 272,97      | 272,97          | 32,76      | 0,00      | 12,00      | 0,00      |

Bruno Joaquim dos Santos  
502.835.338-01  
Auxiliar de Almoxarifado

*Bruno Joaquim*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PEDIDO: 14032 // Local Entrega: N - - - / Obs: PEDIDO 389920884.1 - Termo de Colaboração 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garça (Media Complexidade) / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 79,75 Federal R\$: 32,76 Estadual Fonte: IBPT / | RESERVADO AO FISCO |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| EMISSÃO: 23/05/2025                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      | DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                 | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                                                                                                                              | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICEN<br>Total NF: 780,64                                                                                                                                   | NF-e<br>Nº: 336330 SÉRIE: 1<br>FOLHA: 2/2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <div><div>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br/><b>CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b><br/>Rua Sao Paulo, 13<br/>Bairro: Vila Belmiro<br/>11075-330 Santos - SP<br/><br/>Fone: (13)3228-2305</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                      | <div><b>DANFE</b><br/>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br/><br/>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b><br/><br/><b>Nº 336.330</b><br/><b>SÉRIE: 1</b><br/><b>FOLHA: 2/2</b></div> | <div><b>CONTROLE FISCO</b><br/><br/><b>CHAVE DE ACESSO</b><br/>3525.0504.1928.7600.0138.5500.1000.3363.3010.1047.0432<br/><br/>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora<br/><br/><b>DADOS DA NF-e</b><br/>135251377103500 - 23/05/2025 14:13:14</div> |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>633.566.329.115                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO                                                                                                                                                   | CNPJ<br>04.192.876/0001-38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 18412<br>30059090                                                                                                                                                                                                                                                                   | ATADURA DE CREPE 10CM 1,8 MT 13 F MEDIPLUS PCT C/12 ROLOS<br>Marca: MEDI HOUSE<br>Modelo: FD C/ 90 DZ<br>Lote: 159408 - 18/03/2030 Qtd: 17.00<br>Numero da FCI / CEST: 13.010.00                                                                     | 000<br>5102                                                                                                                                                                           | PCT<br>17,0000<br>5,6700<br>0,0000<br>96,39<br>96,39<br>17,35<br>0,00<br>18,00<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 18349<br>30041013                                                                                                                                                                                                                                                                   | (+) BENZILPENICILINA BENZATINA 300.000 UI/ML SUS INJ CX 50 FA VD INC X 4 ML BENZETACIL<br>Marca: EUROFARMA<br>Principio Ativo: PENICILINA 1.200.000UI BENZA<br>Modelo: CAIXA COM 50FA X 4ML<br>Lote: 925998B - 30/01/2026 Qtd: 1.00<br>Numero da FCI | 000<br>5102                                                                                                                                                                           | CX<br>1,0000<br>295,0000<br>0,0000<br>295,00<br>295,00<br>53,10<br>0,00<br>18,00<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PEDIDO: 14032 // Local Entrega: N - - - - / Obs: PEDIDO 389920884.1 - Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 79,75 Federal R\$: 32,76 Estadual Fonte: IBPT / | RESERVADO AO FISCO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

00190000090281563400700108974171311200000078064

BENEFICIARIO:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L

NOME FANTASIA:

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.192.876/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 62.304

NOSSO NUMERO 28156340000108974

CONVENIO 02815634

DATA DE VENCIMENTO 22/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 23/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 780,64

VALOR COBRADO 780,64

NR.AUTENTICACAO 3.3F3.A09.ADA.592.817

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                                                                                                                                                  |                                 |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                  |                                 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO DE FISCALIZAÇÃO<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA |            |                                                                                                                     |            |
| <b>BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA</b>                                                                                                                                                              |                                 | 0 - Entrada<br>1 - Saída                                            |            | 1                                                                                                                                                                                                    |            |
| Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA<br>Anápolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: 6237032200                                                                                     |                                 | Nº <b>121239</b><br>Série <b>1</b><br>Folha <b>1 / 1</b>            |            | CHAVE DE ACESSO: 5225 0537 8444 7900 0232 5500 1000 1212 3910 1895 6234<br>CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E<br>WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ<br>AUTORIZADORA |            |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO:<br><b>Venda de produção do estabelecimento destinada a não contrib</b>                                                                                                     |                                 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 152258934131310                           |            | 23/05/2025 10:54:31                                                                                                                                                                                  |            |
| 3-Regime Normal                                                                                                                                                                                  |                                 | IDENTIFICAÇÃO: 106807412                                            |            | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 509012300115                                                                                                                                                                     |            |
| DESTINATÁRIO REMETENTE:<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>                                                                                                                    |                                 | CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60                                        |            | DATA DE EMISSÃO: 23/05/2025                                                                                                                                                                          |            |
| ENDEREÇO:<br><b>RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 -</b>                                                                                                                                       |                                 | BAIRRO: VILA WILLIAMS                                               |            | CEP: 17.400-000                                                                                                                                                                                      |            |
| MUNICÍPIO: Garça                                                                                                                                                                                 |                                 | UF: SP                                                              |            | PAÍS: Brasil                                                                                                                                                                                         |            |
| INFORMALDES DO LUGAR DE ENTREGA:<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>                                                                                                           |                                 | CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60                                        |            | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 509012300115                                                                                                                                                                     |            |
| ENDEREÇO:<br><b>RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 -</b>                                                                                                                                       |                                 | BAIRRO: VILA WILLIAMS                                               |            | CEP: 17.400-000                                                                                                                                                                                      |            |
| MUNICÍPIO: Garça                                                                                                                                                                                 |                                 | UF: SP                                                              |            | PAÍS: Brasil                                                                                                                                                                                         |            |
| <b>FATURA</b>                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |
| NÚMERO FATURA: 121239                                                                                                                                                                            |                                 | VALOR ORIGINAL: 1.100,88                                            |            | DESCONTO: 0,00                                                                                                                                                                                       |            |
| VALOR LÍQUIDO: 1.100,88                                                                                                                                                                          |                                 |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |
| <b>DUPPLICATA</b>                                                                                                                                                                                |                                 |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |
| NÚMERO: 001                                                                                                                                                                                      |                                 | VENCIMENTO: 22/06/2025                                              |            | VALOR: 1.100,88                                                                                                                                                                                      |            |
| <b>FORMA DE PAGAMENTO</b>                                                                                                                                                                        |                                 |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |
| FORMA PAGAMENTO: Boleto Bancário                                                                                                                                                                 |                                 | VALOR: 1.100,88                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |
| <b>CÁLCULO DE IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                        |                                 |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.100,88                                                                                                                                                                |                                 | VALOR DO ICMS: 132,11                                               |            | BASE DE CÁLCULO DO PIS/PASEP DE ENTREGA: 0,00                                                                                                                                                        |            |
| VALOR DO PIS/PASEP: 0,00                                                                                                                                                                         |                                 | VALOR DO COFINS: 0,00                                               |            | VALOR DO IPI: 0,00                                                                                                                                                                                   |            |
| DESCONTO: 0,00                                                                                                                                                                                   |                                 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00                                    |            | VALOR TOTAL DA NOTA: 1.100,88                                                                                                                                                                        |            |
| VALOR TOTAL DA NOTA: 1.100,88                                                                                                                                                                    |                                 | VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS: 132,11                                    |            | VALOR TOTAL DA NOTA: 1.100,88                                                                                                                                                                        |            |
| <b>TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                                                                                       |                                 |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |
| RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA                                                                                                                                        |                                 | PRETÉRITO: Remetente (CIF)                                          |            | CÓDIGO ANTI: 06.321.409/0013-20                                                                                                                                                                      |            |
| ENDEREÇO: RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER AMARISAEROCUB JARD                                                                                                                             |                                 | BAIRRO: Campinas                                                    |            | UF: SP                                                                                                                                                                                               |            |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL: 122819217110                                                                                                                                                                 |                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 122819217110                                    |            | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 122819217110                                                                                                                                                                     |            |
| QUANTIDADE: 1                                                                                                                                                                                    |                                 | ESPÉCIE: CX                                                         |            | MARCA:                                                                                                                                                                                               |            |
| VALOR UNITÁRIO: 0,600                                                                                                                                                                            |                                 | VALOR TOTAL: 0,600                                                  |            | VALOR LÍQUIDO: 0,400                                                                                                                                                                                 |            |
| <b>DETALHAMENTO DOS PRODUTOS</b>                                                                                                                                                                 |                                 |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |
| QUANTIDADE                                                                                                                                                                                       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO            | NÚMERO                                                              | QUANTIDADE | UNIDADE                                                                                                                                                                                              | QUANTIDADE |
| 1                                                                                                                                                                                                | NYLON 4-0 AG3/8 COR 1,9-45CM    | 306196                                                              | 12         | UN                                                                                                                                                                                                   | 12         |
| 1                                                                                                                                                                                                | LT 202520330 Val 09/04/30 UN 72 |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |
| 1                                                                                                                                                                                                | NYLON 5-0 AG3/8 COR 1,9-45CM    | 306196                                                              | 12         | UN                                                                                                                                                                                                   | 12         |
| 1                                                                                                                                                                                                | LT 202519488 Val 24/02/30 UN 24 |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |
| 1                                                                                                                                                                                                | ABS PGA 8-0 2AG3/8 ESP 6,5-30CM | 306196                                                              | 12         | UN                                                                                                                                                                                                   | 12         |
| 1                                                                                                                                                                                                | LT 202519469 Val 24/02/30 UN 12 |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                                                                                                                                                                |                                 |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |
| Caixa Nº 32614 ID: 38992C9841 Termo de Colaboração 03/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça (Média Complexidade) CHCO1750 17 Pedido: 63523<br>Valor do ICMS para a UF de Destino: R\$ = 66,05 |                                 |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                      |            |

*Bruno Joaquim*

Bruno Joaquim dos Santos  
 502.885.338-01  
 Auxiliar de Almoxarifado

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090368966500200026099176111200000110088

BENEFICIARIO:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

NOME FANTASIA:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 62.305  
NOSSO NUMERO 36896650000026099  
CONVENIO 03689665  
DATA DE VENCIMENTO 22/06/2025  
DATA DO PAGAMENTO 23/06/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 1.100,88  
VALOR COBRADO 1.100,88

NR.AUTENTICACAO 6.F61.843.882.909.865

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

03/06/25, 09:07

Qive

|                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>ALFALAGOS LTDA</b><br>AV ALBERTO VIEIRA ROMAO,1700,<br>DISTRITO INDUSTRIAL - 37135516<br>Alenas - MG Fone/Fax: 3537010450 |                                                      | DANFE<br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br><br>1 - Saída<br>Nº 380134<br>SÉRIE 1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3125 0505 1945 0200 0114 5500 1000 3891 3411 2849 2561<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>6108 VENDA DE MERC ADO OU REC DESTINADA A NAO CONTRIB.                                                                            |                                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131256669521682 - 22/05/2025 17:25:26                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0101892410050                                                                                                                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.<br>813015151117 | CNPJ/CPF<br>05.194.502/0001-14                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                     |          |                                    |                           |                                       |
|---------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| DESTINATÁRIO                                                        |          | CNPJ/CPF<br>45.349.461/0009-60     |                           | DATA DA EMISSÃO<br>22/05/2025         |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL. |          | BAIRRO / DISTRITO<br>VILA WILLIAMS |                           | DATA DA ENTRADA / SAÍDA<br>22/05/2025 |
| ENDEREÇO<br>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70                      |          | CEP<br>17400-000                   | HORA DA SAÍDA<br>17:25:25 |                                       |
| MUNICÍPIO<br>3516705 - Garça                                        | UF<br>SP | FONE / FAX<br>(14) 3407-5066       | INSCRIÇÃO ESTADUAL        |                                       |

|                    |            |
|--------------------|------------|
| FATURA / DUPLICATA |            |
| Núm.               | 001        |
| Venc.              | 21/06/2025 |
| Valor              | R\$ 698,48 |

|                                       |                             |                                      |                              |                                      |                             |                                        |
|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>R\$ 698,48 | VALOR DO ICMS<br>R\$ 81,19  | BASE DE CÁLC. DO ICMS ST<br>R\$ 0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>R\$ 0,00 | VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO<br>R\$ 0,00 | VALOR DO PIS<br>R\$ 0,52    | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>R\$ 698,48 |
| VALOR DO FRETE<br>R\$ 0,00            | VALOR DO SEGURO<br>R\$ 0,00 | DESCONTO<br>R\$ 0,00                 | OUTRAS DESPESAS<br>R\$ 0,00  | VALOR TOTAL DO IPI<br>R\$ 0,00       | VALOR DA COFINS<br>R\$ 2,39 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>R\$ 698,48      |

|                                                      |  |                      |  |             |                                    |        |                                |
|------------------------------------------------------|--|----------------------|--|-------------|------------------------------------|--------|--------------------------------|
| TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS               |  | FRETE POR CONTA<br>0 |  | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO                   | UF     | CNPJ/CPF<br>12.270.745/0004-00 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>PVH TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA |  | MUNICÍPIO<br>SUMARE  |  | UF<br>SP    | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>671495090114 |        |                                |
| ENDEREÇO<br>ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200         |  | QUANTIDADE<br>1      |  | ESPÉCIE     | MARCA                              | NÚMERO | PESO BRUTO<br>6,475            |
|                                                      |  |                      |  |             |                                    |        | PESO LÍQUIDO<br>6,475          |

| CÓD.  | DESCRIÇÃO                                                                                                                                    | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UNID. | QTD.     | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC ICMS    | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|----------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 4468  | HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML<br> 7896006260370<br>Comercial | 30049069 | 500   | 6108 | AMP   | 50,0000  | R\$ 0,93220 | R\$ 46,61   | R\$ 46,61  | R\$ 5,59   | R\$ 0,00  | 12,00 %    | 0,00 %    |
| 27014 | METOCLOPRAMIDA CPR<br> 7898123902256<br>Comercial         | 30049041 | 500   | 6108 | Cpr   | 500,0000 | R\$ 0,07610 | R\$ 38,05   | R\$ 38,05  | R\$ 4,57   | R\$ 0,00  | 12,00 %    | 0,00 %    |
| 36427 | ONDANSETRONA 8MG AMP<br> 7898122913147<br>Comercial       | 30049079 | 000   | 6108 | AMP   | 700,0000 | R\$ 0,83000 | R\$ 581,00  | R\$ 581,00 | R\$ 69,72  | R\$ 0,00  | 12,00 %    | 0,00 %    |
| 39776 | TORNEIRA DESC 3VIAS SLIP<br> 7908287000184<br>Comercial   | 90189010 | 200   | 6108 | UN    | 50,0000  | R\$ 0,65640 | R\$ 32,82   | R\$ 32,82  | R\$ 1,31   | R\$ 0,00  | 4,00 %     | 0,00 %    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega / Não aceitamos Devoluções após 24 Hs da entrega / PEDIDO 389920884 BIONEXO Termo de Colaboração 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garça (Medio Complexidade) / Endereço de Entrega Cidade: GARÇA SP, Bairro: VILA WILLIAMS, CEP: 17400000, R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nro.: 70Complemento: SALA / Pedidos de Venda utilizados: 12846233 / IE DIFAL: 813015151117 Entrega por ordem do destinatário // EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 117,48/ ICMS Destino: R\$ 9,67 (100% em 2019) / Tributo aproximado R\$: 95,14 Federal R\$: 4,57 Estadual Fonte: IBPT / |  |

Notas fiscais gerenciadas pela Qive - [www.qive.com.br](http://www.qive.com.br)

Bruno Joaquim  
Bruno Joaquim dos Santos  
502.885.338-01  
Auxiliar de Almoxarifado

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700258911171311210000069848

BENEFICIARIO:

ALFALAGOS LTDA

NOME FANTASIA:

ALFALAGOS LTDA. EPP

CNPJ: 05.194.502/0001-14

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 62.306  
NOSSO NUMERO 28166380000258911  
CONVENIO 02816638  
DATA DE VENCIMENTO 23/06/2025  
DATA DO PAGAMENTO 23/06/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 698,48  
VALOR COBRADO 698,48

NR.AUTENTICACAO 2.882.971.F69.9D7.101

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**DIMASTER**  
 COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

**DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA.**

 Avenida CUMBICA N.429  
 Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE  
 SAO PAULO, Guarulhos - SP  
 Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

**DANFE**

 Documento  
 Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

N. 14.098

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0502 5208 2900 0493 5500 1000 0140 9817 6996 4517

 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.  
 nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

|                                                       |                                     |                                                                        |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VDA MERC ADO OU REC TERCEIROS |                                     | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135251367582267 22/05/2025 16:19:21 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>127678996118                    | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ<br>02.520.829/0004-93                                             |

|                                                                                            |                                  |                                |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE<br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                                  | CEPJ/CPF<br>45.349.461/0009-60 | DATA DA EMISSÃO<br>22-05-2025 |
| ENDEREÇO<br>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS N. 70 , SALA 6                                  | BAIRRO/DISTRITO<br>VILA WILLIAMS | CEP<br>17.400-000              | DATA DA ENTRADA/SAÍDA         |
| MUNICÍPIO<br>Garça                                                                         | UF<br>SP                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA DA SAÍDA                 |

|                                                                                                |                                  |                                |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA<br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br>SANTA CASA DE GARÇA HOSPITAL SAO LUCAS |                                  | CEPJ/CPF<br>45.349.461/0009-60 | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>17.400-000 |
| ENDEREÇO<br>R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, N. 70                                              | BAIRRO/DISTRITO<br>VILA WILLIAMS | MUNICÍPIO<br>GARÇA             | UF<br>SP                         |
| TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO<br>SALA 6                                                     |                                  |                                |                                  |

|                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|
| FATURA/DUPLICATA<br>Dup: 1, Venc: 23/06/2025, Valor: R\$ 1.005,60 |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|

|                                                           |                         |                         |                                    |                          |                                      |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| CÁLCULO DE IMPOSTO<br>BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>1.005,60 |                         | VALOR DO ICMS<br>181,01 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.005,60 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                    | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00        | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00     | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.005,60      |

|                                                                                               |         |                                     |                                    |                         |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLÚME TRANSPORTADOS<br>RAZÃO SOCIAL<br>BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA |         | TIPO DE CONTRATAÇÃO<br>0 - Emitente | CÓDIGO ANTT<br>XYZ                 | UF<br>SP                | CNPJ/CPF<br>23.246.316/0001-63 |
| ENDEREÇO<br>R WASHINGTON LUIZ N. KM172 LOTE A12 E A13                                         |         | MUNICÍPIO<br>RIO CLARO              | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>587220280115 |                         |                                |
| QUANTIDADE<br>2,00                                                                            | ESPÉCIE | MARCA                               | NÚMERO                             | PESO BRUTO<br>7,6420 Kg | PESO LÍQUIDO<br>6,8960 Kg      |

| COD. PROD                                                                                                                                   | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                              | NOM/DN   | QTD | CFOP | UN. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. DESC. | V. DESP. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|--------|-------------|----------|----------|----------|---------|---------|-----------|---------------|--------------|
| 14348                                                                                                                                       | ELETRODOS ECG DO TIPO GOTA ADULTO 37X42MM SENSOR AG/AGCL. COMPOSTO DE ESPUMA | 90181100 | 200 | 5102 | UN  | 4.000  | 0,1990      | 0,00     | 0,00     | 796,00   | 796,00  | 143,28  | 0,00      | 18,00         | 0,00         |
| Marca:DESCARPACK   10330660199   7898283816226   Lote: SECDA80004 D.Fab: 06/24 D.Val: 05/27   Val. aprox. tributos: R\$135,48 (17,02% Imp)  |                                                                              |          |     |      |     |        |             |          |          |          |         |         |           |               |              |
| 15808                                                                                                                                       | SALBUTAMOL 100MCG SPRAY AEROSOL 200 DOSES                                    | 30049039 | 300 | 5102 | FR  | 16     | 13,1000     | 0,00     | 0,00     | 209,60   | 209,60  | 37,73   | 0,00      | 18,00         | 0,00         |
| Marca:PHARMASCIENCE   1171700090054   7898014561333   Lote: 2424791 D.Fab: 10/24 D.Val: 10/26   Val. aprox. tributos: R\$34,31 (16,37% Imp) |                                                                              |          |     |      |     |        |             |          |          |          |         |         |           |               |              |

Bruno Joaquim dos Santos

502.885.338-01

Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

|                  |                     |                          |      |                          |      |                |      |
|------------------|---------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------|------|
| CÁLCULO DO ISSQN | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | 0,00 | VALOR DO ISSQN | 0,00 |
|------------------|---------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------|------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Cubagem total: 0.05710096 m3 |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | RESERVAÇÃO AO FISCO          |  |
| CHAVE PIX: BANCOBRASIL@DIMASTER.COM.BR   CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL Ag. 5122-5 C/C 7468-3.<br>ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCIEROS@DIMASTER.COM.BR<br>ID 389920884   VENDA DIRETA / TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MÉDIA COMPLEXIDADE)<br>1 DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA DE GARÇA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 45349461000960 Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 Complemento: SALA 6 Bairro: VILA WILLIAMS Cidade: Garça-SP CEP: 17400000   Total aproximado de tributos da nota: R\$169,79 (16,88% Imp) Fonte tributaria: IBPT |  |                              |  |



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125452305900217206129131071711210000100560

BENEFICIARIO:

DIMASTER COM PROD HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

DIMASTER COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 02.520.829/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

DIMASTER COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 02.520.829/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 62.307

DATA DE VENCIMENTO 23/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 23/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.005,60

VALOR COBRADO 1.005,60

NR.AUTENTICACAO 3.7E7.B8A.E1A.B19.784

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                                                                                                                                                        |                                                            |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Identificação do emitente</b><br><b>MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA</b><br><b>ROD RSC 287</b><br><b>Nº: — KM 109+500, S/N INDUSTRIAL</b><br><b>VERA CRUZ - RS</b><br><b>CEP: 96880-000</b> |                                                            | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b><br><b>Nº: 652247</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br><b>FOLHA: 1/ 2</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>4325 0594 3894 0000 0184 5500 1000 6522 4710 0248 8611</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE</b>                                                                                                                            |                                                            | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>243250153132253 22/05/2025 15:52:01</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>1560029886</b>                                                                                                                                                                | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO<br><b>821013386110</b> | CNPJ<br><b>94.389.400/0001-84</b>                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

|                                                                         |          |                                       |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |          | CNPJ/CPF<br><b>45.349.461/0009-60</b> | DATA DA EMISSÃO<br><b>22/05/2025</b> |
| ENDEREÇO<br><b>RUA DR. ORLANDO T DOS SANTOS, 70</b>                     |          | BAIRRO<br><b>WILLIAMS</b>             | CEP<br><b>17400-000</b>              |
| MUNICÍPIO<br><b>GARÇA</b>                                               | FONE/FAX | UF<br><b>SP</b>                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL                   |
|                                                                         |          | HORA DA ENTRADA/SAÍDA<br><b>15:51</b> |                                      |

## INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

|                                                                         |          |                                       |                         |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------|-------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |          | CNPJ/CPF<br><b>45.349.461/0009-60</b> | INSCRIÇÃO ESTADUAL      |
| ENDEREÇO<br><b>RUA DR. ORLANDO T DOS SANTOS, Nº: 70</b>                 |          | BAIRRO<br><b>WILLIAMS</b>             | CEP<br><b>17400-000</b> |
| MUNICÍPIO<br><b>3516705 - GARÇA</b>                                     | FONE/FAX | UF<br><b>SP</b>                       | FONE/FAX                |

## FATURA/DUPPLICATA

|                                                |                                   |                                   |                                  |                                  |
|------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| FORMA DE PAGAMENTO<br><b>Pagamento a prazo</b> | NÚMERO DA FATURA<br><b>652247</b> | VALOR ORIGINAL<br><b>1.683,67</b> | VALOR DE DESCONTO<br><b>0,00</b> | VALOR LÍQUIDO<br><b>1.683,67</b> |
| NÚMERO ORDEM<br><b>001</b>                     | VENCIMENTO<br><b>23/06/2025</b>   | VALOR<br><b>1.683,67</b>          | NÚMERO ORDEM                     | VENCIMENTO                       |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                            |                                |                                           |                                 |                                             |
|--------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br><b>1.683,67</b> | VALOR DO ICMS<br><b>202,03</b> | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR DO ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>1.683,67</b> |
| VALOR DO FRETE<br><b>0,00</b>              | VALOR DO SEGURO<br><b>0,00</b> | DESCONTO<br><b>0,00</b>                   | OUTRAS DESPESAS<br><b>0,00</b>  | VALOR TOTAL DO IPI<br><b>0,00</b>           |
|                                            |                                |                                           |                                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br><b>1.683,67</b>      |

## TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                                               |         |                                                                          |                 |                                        |                               |                                       |
|---------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>1 - EXPRESSO SAO MIGUEL - CHAPECO</b> |         | FRETE POR CONTA<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | CÓDIGO ANTT     | PLACA DO VEÍCULO                       | UF                            | CNPJ/CPF<br><b>00.428.307/0001-98</b> |
| ENDEREÇO<br><b>ACESSO LC. PLINIO ARLINDO DE NES</b>           |         | MUNICÍPIO<br><b>CHAPECO</b>                                              | UF<br><b>SC</b> | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>252936787</b> |                               |                                       |
| QUANTIDADE<br><b>5</b>                                        | ESPÉCIE | MARCA                                                                    | NÚMERO          | PESO BRUTO<br><b>20,285</b>            | PESO LÍQUIDO<br><b>20,285</b> |                                       |

## DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CODPROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS                                                                                                                       | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT.  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | B.CALC ST | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-----------|-----------|----------------|---------------|
| 1962    | BROMETO IPHATROPIO 20ML S/EMB GNERICO HIPOLABOR FRASCO - cProdANVISA: 1134301620020 LOTE: 0345/24 QTD: 30,000 VALID: 28/02/2026 FABRICAÇÃO: 26/03/2024 | 30044990 | 500 | 6108 | FR   | 30,0000 | 1,1000      | 33,00       | 0,00        | 33,00       | 3,96       | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 77364   | COMPLEXO B 2ML IM/IV HYPOFARMA CX/100 AMP HYPLEX B - cProdANVISA: 1038700290012 LOTE: 24122286 QTD: 12,000 VALID: 31/12/2026 FABRICAÇÃO: 31/01/2025    | 30039019 | 000 | 6108 | CX   | 12,0000 | 90,3800     | 1.084,56    | 0,00        | 1.084,56    | 130,15     | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 1631    | MICROPORE 25MM X 10M C/CAPA PROCITEX CREMER LOTE: 5055504A QTD: 72,000 VALID: 22/01/2027 FABRICAÇÃO: 21/01/2025                                        | 30051030 | 000 | 6108 | RL   | 72,0000 | 2,5300      | 182,16      | 0,00        | 182,16      | 21,86      | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 3457    | NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G 15G CX/1 TUBO POMADA GNERICO EMS - vPMC: 14,21 cProdANVISA: 1023513980010                                        | 30042069 | 000 | 6108 | TB   | 30,0000 | 2,3200      | 69,60       | 0,00        | 69,60       | 8,35       | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

## DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>Pedido: 450861 Representante: JUAN REIS DA SILVA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 Recolhimento de Diferencial de aliquotas para o Estado P/ I.E.: 821.013.386.110 ALIQUOTA INTERNA DE GNERICOS DO DESTIN O 12% CFE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SPP OC 3899208 84 TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA ( MEDIA COMPLEXIDADE) ICMS UFDest: RS81,78 | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFs. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

|                                                                                                                         |                                                                                               |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO |                                                                                               | <b>NF-e</b><br><b>Nº: 652247</b><br><b>SÉRIE: 1</b> |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                     | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                   |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Identificação do emitente<br><b>MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA</b><br><br>ROD RSC 287<br>Nº: -- KM 109+500, S/N<br>INDUSTRIAL<br>VERA CRUZ - RS<br>CEP: 96880-000 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span><br>Nº: 652247<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 2/ 2 |                                                                        | <br>CHAVE DE ACESSO<br>4325 0594 3894 0000 0184 5500 1000 6522 4710 0248 8611<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE</b>                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>243250153132253 22/05/2025 15:52:01 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>1560029886                                                                                                                                                                                                                             |  | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO<br>821013386110                                                                                                                                               |                                                                        | CNPJ<br>94.389.400/0001-84                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

## DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

| CODPROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS                                                                                                                                                                                            | NCM/ SH  | CST | CFOP | UNID. | QUANT.  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | B.CALC ST | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPI  |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-----------|-----------|----------------|------|
| 81056   | LOTE: 4R5520 QTD: 30,000 VALID: 03/04/2027 FABRICAÇÃO: 03/04/2025<br>SOL. ENEMA GLICERINA 12% 500ML JP CX/20FRS CLISTEROL - cProdANVISA: 1049100110013<br>LOTE: 8667 25 QTD: 1,000 VALID: 09/04/2027 FABRICAÇÃO: 09/04/2025 | 30049099 | 000 | 6108 | CX    | 1,0000  | 167,6120    | 167,61      | 0,00        | 167,61      | 20,11      | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00 |
| 10327   | SONDA FOLEY 3 VIAS N. 18 MEDIX<br>LOTE: 24561318 QTD: 20,000 VALID: 30/10/2023 FABRICAÇÃO: 30/11/2024                                                                                                                       | 90183921 | 700 | 6108 | UN    | 20,0000 | 3,1600      | 63,20       | 0,00        | 63,20       | 7,58       | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00 |
| 2823    | SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30GR CREME GENERICO UNIAO QUIMICA TUBO - vPMC: 27,66 cProdANVISA: 1049713450027<br>LOTE: 2505935 QTD: 20,000 VALID: 28/02/2027 FABRICAÇÃO: 14/02/2025                                              | 30049072 | 500 | 6108 | TB    | 20,0000 | 4,1770      | 83,54       | 0,00        | 83,54       | 10,02      | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00 |

*Bruno Joaquim*

Bruno Joaquim dos Santos  
 502.885.338-01  
 Auxiliar de Almoxarifado



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000005232227000044803911210000168367

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 62.308

DATA DE VENCIMENTO 23/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 23/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.683,67

VALOR COBRADO 1.683,67

NR.AUTENTICACAO 3.7E2.124.663.C10.469

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**Identificação do emitente**  
**SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**

AV. MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400  
Complemento: GALPAODEPOSITO 5  
DISTRITO INDUSTRIAL, Cep:13213-008  
JUNDIAÍ/SP

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000044831  
SÉRIE 3  
FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3525 0509 9443 7100 0368 5500 3000 0448 3116 9454 4518

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
135251369156177 22-05-2025 19:12:07-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
407872052119

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ/CPF**  
09.944.371/0003-68

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

**NOME RAZÃO SOCIAL**  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

**ENDERECO**  
R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, SL 6

**MUNICIPIO**  
GARÇA

**FAVURA**  
001  
21/06/2025  
5.362,25

**CNPJ/CPF**  
45.349.461/0009-60

**DATA DE EMISSÃO**  
22/05/2025

**DATA ENTRADA/SAÍDA**  
22/05/2025

**HORA ENTRADA/SAÍDA**  
19:11:00

**BAIRRO/DISTRITO**  
VILA WILLIAMS

**CEP**  
17400-000

**UF**  
SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**FONE/FAX**  
01434075066

**CALCULO DO IMPOSTO**

|                                            |                                |                                                     |                                           |                                             |                                        |
|--------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>BASE DE CALCULO DO ICMS</b><br>5.362,25 | <b>VALOR DO ICMS</b><br>943,02 | <b>BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b><br>0,00 | <b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b><br>0,00 | <b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b><br>5.362,25 |                                        |
| <b>VALOR DO FRETE</b><br>0,00              | <b>VALOR DO SEGURO</b><br>0,00 | <b>DESCONTO</b><br>0,00                             | <b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b><br>0,00 | <b>VALOR DO IPI</b><br>0,00                 | <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b><br>5.362,25 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                                                              |                                      |                    |                                           |                             |                                       |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| <b>RAZÃO SOCIAL</b><br>PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA       | <b>FRETE POR CONTA</b><br>0-EMITENTE | <b>CODIGO ANTT</b> | <b>PLACA DO VEÍCULO</b>                   | <b>UF</b>                   | <b>CNPJ/CPF</b><br>12.270.745.0004-00 |
| <b>ENDERECO</b><br>RÓD ADALTO CAMPO DALL'ORTO, 2200 GALPAO11 | <b>MUNICIPIO</b><br>SUMARÉ           | <b>UF</b><br>SP    | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>671495090114 |                             |                                       |
| <b>QUANTIDADE</b><br>17                                      | <b>ESPECIE</b><br>CX                 | <b>MARCA</b>       | <b>SERIE</b>                              | <b>PESO BRUTO</b><br>77,574 | <b>PESO LÍQUIDO</b><br>69,230         |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.                                                                                                               | SCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT.     | V.UNITARIO | V.TOTAL  | BC ICMS  | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | A. IPI |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|------------|------------|----------|----------|---------|--------|---------|--------|
| C0546     | ABAIXADOR DE LINGUA - MADEIRA C/100 UN NAO ESTERIL-MEDIX<br>LOTE:WWW001/23 CS TD - Val:30/10/2028, Fab: 30/10/2023                     | 44219900 | 200 | 5102 | CX | 20,0000    | 4,7000     | 94,00    | 94,00    | 16,92   | 0,00   | 18,00%  | 0,00%  |
| C0514     | AGULHA HIPODERMICA 25 X 0,80MM - 100 UN-21G1 VERDE-DESCARPACK<br>LOTE:SAGAAB022D - Val:31/10/2029, Fab: 01/11/2024                     | 90183219 | 200 | 5102 | CX | 20,0000    | 6,5000     | 130,00   | 130,00   | 23,40   | 0,00   | 18,00%  | 0,00%  |
| C10418    | COMPRESSA DE GAZE ESTERIL LIVIA 11 FIOS - 7,5CMX7,5CM 13CMX24CM ENV C/ 10 UND S/RADIOPACO-AMED (UV:900)<br>LOTE:D19-1 - Val:12/05/2030 | 30059090 | 000 | 5102 | EN | 2.700,0000 | 0,4350     | 1.174,50 | 1.174,50 | 211,44  | 0,00   | 18,00%  | 0,00%  |
| C10418    | COMPRESSA DE GAZE ESTERIL LIVIA 11 FIOS - 7,5CMX7,5CM 13CMX24CM ENV C/ 10 UND S/RADIOPACO-AMED (UV:900)<br>LOTE:D11-1 - Val:17/03/2030 | 30059090 | 000 | 5102 | EN | 900,0000   | 0,4350     | 391,50   | 391,50   | 70,47   | 0,00   | 18,00%  | 0,00%  |
| M11485    | DIPLOIRMA 500MG/ML - DIPIRONA-SOL 1 NJ-100 AMPX2ML-FARMACE                                                                             | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 17,0000    | 50,0000    | 850,00   | 850,00   | 153,00  | 0,00   | 18,00%  | 0,00%  |

**CALCULO DO ISSQN**

|                            |                                 |                                 |                       |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| <b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b> | <b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b> | <b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b> | <b>VALOR DO ISSQN</b> |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------|

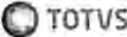
**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com  
Protocolo: 135251369156177  
Pedido: 061712 | ID 389920884 | Termo de colaboração 03 / 2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça ( Média Complexidade) | ALQ 12% LM SP.CFME ITEM 24 DO § 1º, ART 34, LEI 6374-89

**Bruno Joaquim**  
Bruno Joaquim dos Santos  
502.885.338-01  
Auxiliar de Almoxarifado

RESERVADO AO FISCO  
Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete.  
Contatar: logistica.sp@sulmedic.com  
**NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA**

powered by 

|                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                             |     |                                                                                                                                                                                                                                            |    |         |            |          |          |        |       |        |       |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|------------|----------|----------|--------|-------|--------|-------|
| <div>Sulmedic</div>                                                            |                                                                                                                                                                                                             | Identificação do emitente<br><b>SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA</b><br>AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400<br>Complemento: GALPAODEPOSITO 5<br>DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008 JUNDIAÍ/SP |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1-SAÍDA<br>N. 000044831<br>SÉRIE 3<br>FOLHA 02/02 |     | <div></div> <div>CHAVE DE ACESSO DA NF-E<br/>3525 0509 9443 7100 0368 5500 3000 0448 3116 9454 4518</div> <div>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</div> |    |         |            |          |          |        |       |        |       |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135251369156177 22/05/2025 19:12:07:03:00                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                            |    |         |            |          |          |        |       |        |       |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>407872052119                                             |                                                                                                                                                                                                             | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                             |     | CNPJ/CPF<br>09.944.371.0003-68                                                                                                                                                                                                             |    |         |            |          |          |        |       |        |       |
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO                                                     |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                             |     |                                                                                                                                                                                                                                            |    |         |            |          |          |        |       |        |       |
| COD. PROD                                                                      | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.<br>LOTE:DP24J291 - Val:30/09/2026, Fab : 10/11/2024                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |  | NCM/SH                                                                                                                      | CST | CFOP                                                                                                                                                                                                                                       | UN | QUANT.  | V.UNITARIO | V.TOTAL  | BC.ICMS  | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| M11647                                                                         | OMEPRAZOL SODICO 40MG - GEN-PO SOL INJ IV-25FA+25DILX10ML-TEUTO LOTE:42830040 - Val:29/10/2026Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI E7FDCEFB-CE43-4B10-A5 58-EBBD55AEB593., Fab: 29/10/2024 |                                                                                                                                                                                                                    |  | 30049069                                                                                                                    | 500 | 5102                                                                                                                                                                                                                                       | CX | 2,0000  | 184,8750   | 369,75   | 369,75   | 44,37  | 0,00  | 12,00% | 0,00% |
| M12034                                                                         | SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML - CLORE SODIO-SOL INJ IV-50 FR-SIST FFCH-F ARMARIN LOTE:G035025E - Val:04/04/2027, Fab : 04/04/2025                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |  | 30049099                                                                                                                    | 000 | 5102                                                                                                                                                                                                                                       | CX | 10,0000 | 174,5000   | 1.745,00 | 1.745,00 | 314,10 | 0,00  | 18,00% | 0,00% |
| M10306                                                                         | ARISCORTEN 500MG - SUCC.SOD.HIDROCO RTISONA-PO INJ IM/IV-50FA-ARISTON(P OS) LOTE:24071441 - Val:31/07/2026, Fab : 05/07/2024                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |  | 30043210                                                                                                                    | 500 | 5102                                                                                                                                                                                                                                       | CX | 3,0000  | 202,5000   | 607,50   | 607,50   | 109,35 | 0,00  | 18,00% | 0,00% |
|                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                             |     |                                                                                                                                                                                                                                            |    |         |            |          |          |        |       |        |       |



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

-----  
BCO BRADESCO S.A.  
-----

23792693072000000367163000132504411210000536225

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60  
-----

NR. DOCUMENTO 62.309

DATA DE VENCIMENTO 23/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 23/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 5.362,25

VALOR COBRADO 5.362,25  
-----

NR.AUTENTICACAO A.13F.C31.64A.8F9.D02  
-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA,  
ARTESATOS E PRESENTES**

CNPJ: 21.941.008/0001-22  
Inscr. Est.: 438.336.756-111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351  
CEP 17520-240 - Marília - SP - gfernandes\_oliveira@hotmail.com

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.017.426 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3525 0521 9410 0800 0122 5500 1000 0174 2612 9639 1861

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251364919500 22/05/2025 12:25:20

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438336756111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF

21.941.008/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO

22/05/2025

ENDEREÇO

R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6

BAIRRO / DISTRITO

VILA WILLIAMS

CEP

17400-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

22/05/2025

MUNICÍPIO

GARÇA

PHONE / FAX

(14)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 19/06/2025 | 4.311,40 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 443,63                    | 4.311,40                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPT              | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                      | 4.311,40                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ / CPF   |
|--------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
|              | 0 - REMETENTE   |             |                    |            |              |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
|              |                 |             |                    |            |              |
| QUANTIDADE   | ESPECIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|              |                 |             |                    |            |              |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                  | NCM / SH | CSOSN / CST | CTOP | LAND. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPF  |
|-------------------------|-------------------------------------------------|----------|-------------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|----------------|------|
| 4891                    | PAPEL A4 75 GR REPORT 210X297 RESMA             | 48025610 | 0500        | 5405 | UNS   | 160,00 | 24,30          | 3.888,00    | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |
| 40580                   | - PILHA PALITO AAA ALCALINA ELGIN               | 85061020 | 0500        | 5405 | UNS   | 10,00  | 1,95           | 19,50       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |
| 40588                   | - PILHA ALCALINA PEQUENA AA ELGIN               | 85061020 | 0500        | 5405 | UNS   | 10,00  | 1,95           | 19,50       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |
| AP-192                  | PAPEL FOTO AUTO ADESIVO 115G PACOTE C/50 FOLHAS | 48025610 | 0102        | 5102 | UN    | 1,00   | 19,90          | 19,90       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |
| IR1409                  | - FITA RIBBON 110X74                            | 36121000 | 0500        | 5405 | UN    | 10,00  | 8,90           | 89,00       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |
| 898654565579            | - LACRE AZUL P/ MALOTE 16CM                     | 39269090 | 0102        | 5102 | UNS   | 200,00 | 0,19           | 38,00       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |
| AI-050                  | CAIXA DE CORRESPONDENCIA TRIPLA NOVACRIL        | 39261000 | 0102        | 5102 | UN    | 1,00   | 55,00          | 55,00       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |
| AP-176                  | PAPEL GLOSSY 115G PACOTE C/50 FOLHAS            | 48025610 | 0102        | 5102 | UN    | 10,00  | 14,50          | 145,00      | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |
| RA-009                  | PRANCHETA ACRILICA CRISTAL NOVACRIL             | 39120000 | 0102        | 5102 | UN    | 3,00   | 12,50          | 37,50       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |

Bruno Joaquim dos Santos  
502.885.338-01  
Auxiliar de Almoxarifado

*Bruno Joaquim*

ADDS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES

NÚMERO DO PEDIDO - 1805

TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023

ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

MÉDIA COMPLEXIDADE Valor aproximado tributos R\$ 443,63 (10,29%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.29  
 3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250623190307749443321  
 CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0009-60  
 VALOR: R\$4.311,40  
 TARIFA: R\$10,00  
 DATA: 23/06/2025 - 16:25:47

-----

PAGO PARA: Terra Tecnologia e Financas Ltda.  
 CNPJ: 8.807.609/0001-89  
 CHAVE PIX: 08807609000189  
 INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
 AGENCIA: 0002 - CONTA: 00000000000001293630  
 TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
 com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
 poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 23/06/2025 - 16:25:48

=====

DOCUMENTO: 062310  
 AUTENTICACAO SISBB: 5.03E.88A.B4E.9B2.C2D

-----

Central de Atendimento BB  
 4004 0001  
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
 0800 729 0722  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
 tos e servicos.

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e Demais canais de  
 atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
 0800 729 0088  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
 e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



# Prefeitura Municipal de Garça

## Departamento de Rendas

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - Centro

44.518.371/0001-35

### GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2025

|                                                   |                           |                                                                         |  |                              |  |
|---------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|
| Cadastro<br><b>002175819</b>                      |                           | Módulo<br><b>Mobiliário</b>                                             |  |                              |  |
| CPF/CNPJ<br><b>45.349.461/0009-60</b>             |                           | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |  |                              |  |
| Logradouro<br><b>Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS</b> |                           | Número<br><b>70</b>                                                     |  | Complemento<br><b>SALA 6</b> |  |
| CEP<br><b>17402-064</b>                           | Bairro<br><b>WILLIAMS</b> | Cidade<br><b>GARÇA-SP</b>                                               |  |                              |  |

|                                                                                                                                     |                              |                                 |                             |                                                 |                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 123824<br>Prestador do serviço: 01568077001520 - STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA |                              |                                 |                             |                                                 |                                              |
| Base de Cálculo<br><b>RS 1.001,72</b>                                                                                               | Qtde Notas<br><b>1</b>       | Vencimento<br><b>26/06/2025</b> | Referência<br><b>5/2025</b> | Tipo da Declaração<br><b>Declaração Tomador</b> | Valor Creditado<br><b>0,00</b>               |
| Código de Baixa<br><b>2-1136351-3-5</b>                                                                                             | Cadastro<br><b>002175819</b> | Módulo<br><b>2 - Mobiliário</b> |                             |                                                 | Receita Principal<br><b>30 - ISS TOMADOR</b> |
| Valor Original<br><b>RS 50,09</b>                                                                                                   | Correção<br><b>RS 0,00</b>   | Multa<br><b>RS 0,00</b>         | Juros<br><b>RS 0,00</b>     | Valor Documento<br><b>RS 50,09</b>              |                                              |

Autenticação Mecânica

Impresso em: 13/06/2025 12:09:40 por: ASSOCIACAO HOSPITALA

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                                                                             |                                 |                                       |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         | <b>Prefeitura Municipal de Garça</b><br><b>Departamento de Rendas</b><br>44.518.371/0001-35 |                                 | <b>Exercício: 2025</b>                |                                              |
| Contribuinte<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                                                             |                                 | CPF/CNPJ<br><b>45.349.461/0009-60</b> |                                              |
| Logradouro<br><b>Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS</b>                                                                                                                                                                                                          |                                         | Número<br><b>70</b>                                                                         |                                 | Complemento<br><b>SALA 6</b>          |                                              |
| CEP<br><b>17402-064</b>                                                                                                                                                                                                                                    | Bairro<br><b>WILLIAMS</b>               |                                                                                             | Cidade<br><b>GARÇA-SP</b>       |                                       |                                              |
| Vencimento<br><b>26/06/2025</b>                                                                                                                                                                                                                            | Código de Baixa<br><b>2-1136351-3-5</b> | Cadastro<br><b>002175819</b>                                                                | Módulo<br><b>2 - Mobiliário</b> |                                       | Receita Principal<br><b>30 - ISS TOMADOR</b> |
| Valor Original<br><b>RS 50,09</b>                                                                                                                                                                                                                          | Correção<br><b>RS 0,00</b>              | Multa<br><b>RS 0,00</b>                                                                     | Juros<br><b>RS 0,00</b>         | Total Recebido<br><b>RS 50,09</b>     |                                              |
| LOCAIS DE PAGAMENTO: NO CAIXA ELETRÔNICO DAS AGÊNCIAS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, BANCO DO BRASIL, BRADESCO, SANTANDER, SICREDI, ITAÚ, SICOOB.<br>- LOTÉRICAS E DEMAIS CORRESPONDENTES BANCÁRIOS EM GARÇA E JAFÁ.<br>ACRÉSCIMOS<br>EM CASO DE ATRASO COBRAR: |                                         |                                                                                             |                                 |                                       |                                              |
| Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 123824<br>Prestador do serviço: 01568077001520 - STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA                                                                                                                        |                                         |                                                                                             |                                 |                                       |                                              |

Autenticação Mecânica

81740000000-3 50091651202-2 50626020320-9 01136351005-5



NOTAS FISCAIS

| Razão Social/Nome                | CNPJ/CPF           | Número | Base Calculo | Alíquota | Valor ISS |
|----------------------------------|--------------------|--------|--------------|----------|-----------|
| STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA | 01.568.077/0015-20 | 123824 | R\$ 1.001,72 | 5,00 %   | R\$ 50,09 |
| Total de notas: 1                |                    |        |              |          | R\$ 50,09 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.29  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

Convenio PREFEITURA MUN GARCA

|                  |               |               |
|------------------|---------------|---------------|
| Codigo de Barras | 81740000000-3 | 50091651202-2 |
|                  | 50626020320-9 | 01136351005-5 |

Data do pagamento 24/06/2025

Valor em Dinheiro 50,09

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 50,09

-----

DOCUMENTO: 062401

AUTENTICACAO SISBB: 0.F18.6F8.DA5.3DF.803



|                                                                                           |  |                                                              |  |                                                                                                                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI</b>                                                      |  | <b>DANTE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica |  | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br> |  |
| RUA CARLOS FERRARI, 76, 76 - CENTRO, GARÇA, SP - CEP: 17400-000 - Fone/Fax: (14) 34710798 |  | 0 - Entrada<br>1 - Saída <b>1</b>                            |  | CHAVE DE ACESSO<br><b>3525051663394000155550010000017241596425876</b>                                          |  |
|                                                                                           |  | Nº 1724<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1                         |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal                          |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JÁ POSSUI ECF                        |  |                                                              |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135251365246908 22/05/2025 12:57                                            |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>315037149113                                                        |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR.                       |  | CNPJ<br>16633394000155                                                                                         |  |

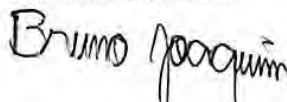
|                                                                       |  |  |                                  |  |                                |
|-----------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------|--|--------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                                |  |  | CNPJ/CPF<br>45349461000960       |  | DATA DA EMISSÃO<br>22/05/2025  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |  |  | BAIRRO/DISTRITO<br>VILA WILLIAMS |  | CEP<br>17400000                |
| ENDEREÇO<br>R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70                        |  |  | MUNICÍPIO<br>GARÇA               |  | UF<br>SP                       |
| FONE/FAX<br>34075062                                                  |  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL               |  | HORA DE ENTRADA/SAÍDA<br>12:57 |

|        |
|--------|
| FATURA |
|--------|

|                                 |                         |                                           |                                    |                                   |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO              |                         |                                           |                                    |                                   |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>52,72 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>7,92                          | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00              |
|                                 |                         |                                           |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>44,80      |

|                                     |                              |             |                  |            |                    |
|-------------------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                              |             |                  |            |                    |
| RAZÃO SOCIAL                        | FRETE POR CONTA<br>SEM FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF         | CNPJ/CPF           |
| ENDEREÇO                            | MUNICÍPIO                    |             |                  | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                          | ESPECIE                      | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                                                               |          |     |      |      |      |           |            |          |         |           |          |            |           |  |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|------|-----------|------------|----------|---------|-----------|----------|------------|-----------|--|
| CÓDIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                  | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QTD  | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | DESCONTO | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |  |
| 7896006220534            | APRESOLINA 25MG DRG C/20<br>DESCONTO: R\$ 3,16 (15,00%), TOTAL LÍQ. R\$ 17,90 | 30049069 | 060 | 5929 | UN   | 2,00 | 10,53     | 21,06      | 3,16     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |  |
| 7896006220527            | APRESOLINA 25MG DRG C/60<br>DESCONTO: R\$ 4,76 (15,03%), TOTAL LÍQ. R\$ 26,90 | 30049069 | 060 | 5929 | UN   | 1,00 | 31,66     | 31,66      | 4,76     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |  |

Bruno Joaquim dos Santos  
502.885.338-01  
Auxiliar de Almoxarifado  


|                                                                                                                                                                 |                          |                          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN                                                                                                                                                |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                             | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                |                          |                          |                |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Documentos Fiscais Vinculados:<br>35250516633394000155590011554440258687785520<br><br>Val Tributos Não Apurado R\$44,80 (100,00%) |                          | RESERVADO AO FISCO       |                |



Drogalar  
Conta comercial



Hoje

**Carolina:**  
imagina 12:47

Muito obrigado 12:45 ✓✓

Podemos fechar? 12:49 ✓✓

Faturar no CNPJ 45.349.461/0009-60

Colocar nos dados adicionais da nota: Termo de Colaboração 03/2023  
Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Média Complexidade)

Endereço de entrega: Rua Dr Orlando Thiago dos Santos, 70 Editada 12:49 ✓✓

**Carolina:**  
claro 12:51

**Carolina:**  
mando p vc 12:51

Muito obrigado 12:54 ✓✓

**Carolina:**  
eu q agradeço 13:00

+ 😊 Digite uma mensagem



28°C Pred ensolarado



POR  
PTB

14:55  
22/05/2025



|                                                                                                                                       |                                                                                          |                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI</b><br><br>RUA CARLOS FERRARI, 76, 76 - CENTRO, GARÇA, SP - CEP: 17400-000 - Fone/Fax: (14) 34710798 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>35250616633394000155550010000017721425815425 |
|                                                                                                                                       | Nº 1772<br>SÉRIE: I<br>Página 1 de 1                                                     | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>                                   |

|                                                                    |                                       |                                 |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF |                                       | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>315037149113                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. IR | CNPJ<br>16633394000155          |

|                                                                  |                                  |                 |                                     |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                           |                                  | CNPJ/CPF        | DATA DA EMISSÃO                     |
| Razão Social<br>AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                                  | 45349461000960  | 11/06/2025                          |
| Endereço<br>R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70                   | Bairro/Distrito<br>VILA WILLIAMS | CEP<br>17400000 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA<br>11/06/2025 |
| Município<br>GARÇA                                               | Fone/Fax<br>34075062             | UF<br>SP        | HORA DE ENTRADA/SAÍDA<br>17:56      |

|        |
|--------|
| FATURA |
|--------|

|                                 |                         |                                          |                                    |                                   |                              |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO              |                         |                                          |                                    |                                   |                              |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>26,68 |                              |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>4,00                         | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00              | VALOR TOTAL DA NOTA<br>22,68 |

|                                     |                              |             |                    |            |              |
|-------------------------------------|------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                              |             |                    |            |              |
| Razão Social                        | Frete por Conta<br>SEM FRETE | Código ANTT | Placa do Veículo   | UF         | CNPJ/CPF     |
| Endereço                            | Município                    | UF          | Inscrição Estadual |            |              |
| Quantidade                          | Especil                      | Marca       | Numeração          | Peso Bruto | Peso Líquido |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                                                                 |          |     |      |      |      |          |           |          |         |          |         |           |          |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|------|----------|-----------|----------|---------|----------|---------|-----------|----------|
| CODIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                    | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QTD  | VLR UNIT | VLR TOTAL | DESCONTO | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
| 7898908453104            | ATENSINA 0150MG CPR C 30<br>DESCONTO: R\$ 4,00 (14,60%) TOTAL<br>LÍQ. R\$ 22,68 | 30049069 | 060 | 5929 | UN   | 2,00 | 13,34    | 26,68     | 4,00     | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |

Carlos Eduardo Mendes  
Assistente de Almoxarifado  
CPF: 540.436.368-14

*Carlos*

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN    |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                          |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MÉDIA COMPLEXIDADE)<br>Documentos Fiscais Vinculados:<br>35250616633394000155590004954903789742954561<br><br>Val Tributos Não Apurado R\$22,68 (100,00%) | RESERVADO AO FISCO |



|                                                                                           |  |                                                                           |  |                                                                                                                                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>BIANCA PERES RENOFIO - EIRELI</b>                                                      |  | <b>DANTE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica              |  | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>CHAVE DE ACESSO        |  |
| RUA CARLOS FERRARI, 76, 76 - CENTRO, GARÇA, SP - CEP: 17400-000 - Fone/Fax: (14) 34710798 |  | 0 - Entrada<br>1 - Saída <b>1</b><br>Nº 1776<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1 |  | 3525061663394000155550010000017761142915789<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF                        |  |                                                                           |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135251608269617 13/06/2025 15:09                                                                      |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>315037149113                                                        |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR                                     |  | CNPJ<br>16633394000155                                                                                                                   |  |

|                                                                       |                                  |                            |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                         |                                  |                            |                                                      |
| NOME RAZÃO SOCIAL<br>AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                                  | CNPJ/CPE<br>45349461000960 | DATA DA EMISSÃO<br>13/06/2025                        |
| ENDEREÇO<br>R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70                        | BARRIO/DISTRITO<br>VILA WILLIAMS | CEP<br>17400000            | DATA DE ENTRADA/SAÍDA<br>13/06/2025                  |
| MUNICÍPIO<br>GARÇA                                                    | FONE/FAX<br>34075062             | UF<br>SP                   | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>HORA DE ENTRADA/SAÍDA<br>15:09 |

|               |
|---------------|
| <b>FATURA</b> |
|               |

|                                 |                         |                                          |                                    |                                   |                              |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                         |                                          |                                    |                                   |                              |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>40,02 |                              |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>6,00                         | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00              | VALOR TOTAL DA NOTA<br>34,02 |

|                                            |                              |             |                  |            |                    |
|--------------------------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                              |             |                  |            |                    |
| RAZÃO SOCIAL                               | FRETE POR CONTA<br>SEM FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF         | CNPJ/CPE           |
| ENDEREÇO                                   | MUNICÍPIO                    |             |                  | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                 | ESPECIE                      | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                                                                 |          |     |      |      |      |          |           |          |         |          |         |           |          |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|------|----------|-----------|----------|---------|----------|---------|-----------|----------|
| CODIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                    | NCM/SH   | CST | CTOP | UNID | QTD  | VLR UNIT | VLR TOTAL | DESCONTO | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
| 080900434104             | ATENSIÃO E SOMA C/PR C/30<br>DESCONTO R\$ 6,00 (17,65%), TOTAL<br>140 R\$ 34,02 | 30049009 | 060 | 8929 | UN   | 3,00 | 13,34    | 40,02     | 6,00     | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |

Carlos Eduardo Mendes  
Assistente de Almoxarifado  
CPF: 540.38.26-14

Carlos

|                         |                          |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Termo de Colaboração 03/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Média Complexidade)<br>Documentos Fiscais Vinculados:<br>35250616633394000155590004954903793454178564<br><br>Val Tributos Não Apurado R\$34,02 (100,00%) | RESERVADO AO FISCO |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.29  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0498-7 - STA CRUZ RIO PARDO SP

CONTA: 33.388-9

FAVORECIDO: BIANCA PERES RENOFIO LTDA

CPF/CNPJ: 16.633.394/0001-55

VALOR: R\$ 111,50

DEBITO EM: 24/06/2025

=====

DOCUMENTO: 062402

AUTENTICACAO SISBB: F.2B4.0F7.D1D.431.856

**NOTA EXPLICATIVA REFERENTE AO VALOR DE RECURSO PRÓPRIO NA CONTA DO  
CONVÊNIO REALIZADO PELA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **explicar que o valor de recurso próprio aplicados pela Entidade no mês de Junho/2025 no valor de R\$ 19.151,47 em 02/06/2025 e R\$ 400,00 em 25/06/2025, foram para honrar seus compromissos, sendo gastos de acordo com o objeto do Plano de Trabalho, levando em consideração as correções realizadas até presente data pelo departamento de convênios, segue em anexo mensalmente a composição dos aportes e abatimentos de glosas realizada na conta específica do convênio.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente,

Garça, 11 de julho de 2025.

JOAO PEDRO  
MONTEIRO  
PINOTTI  
AFFONSO:362328  
39838

Assinado de forma  
digital por JOAO PEDRO  
MONTEIRO PINOTTI  
AFFONSO:36232839838  
Dados: 2025.07.11  
11:10:47 -03'00'

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP  
CEP 17402 064



JANEIRO

| VALORES REFERENTE A DEVOLUÇÕES DE GLOSAS |                     |
|------------------------------------------|---------------------|
| juros/multas 12/2024 - dev 27/01/2025    | R\$ 84,57           |
| tarifas 12/2024 - dev 27/01/2025         | R\$ 2.444,00        |
| tarifas 08/2025 - dev 27/01/2025         | R\$ 1.720,50        |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>R\$ 4.249,07</b> |

| GLOSAS PENDENTES                 |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| Glosa pendente de devolução 2024 | R\$ 5.936,15        |
| tarifas 01/2025                  | R\$ 2.203,72        |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>R\$ 8.139,87</b> |

|                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| <b>SALDO DEVEDOR DE GLOSA</b> | <b>-R\$ 3.890,80</b> |
|-------------------------------|----------------------|

FEVEREIRO

| <b>SALDO ANTERIOR DEVEDOR DE GLOSAS</b> | <b>-R\$ 3.890,80</b> |
|-----------------------------------------|----------------------|
| VALORES REFERENTE A RECURSOS PRÓPRIOS   |                      |
| 26/02/2025                              | R\$ 259,73           |
| 28/02/2025                              | R\$ 8.091,54         |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>R\$ 8.351,27</b>  |

| GLOSAS PENDENTES                            |                     |
|---------------------------------------------|---------------------|
| Despesas imprópria - Heloisa Castro Almeida | R\$ 2.635,02        |
| tarifas 02/2025                             | R\$ 2.082,16        |
| juros 02/2025                               | R\$ 693,34          |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>R\$ 5.410,52</b> |

|                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| <b>SALDO DEVEDOR DE GLOSA</b> | <b>-R\$ 950,05</b> |
|-------------------------------|--------------------|

MARÇO

| <b>SALDO ANTERIOR DEVEDOR DE GLOSAS</b>                | <b>-R\$ 950,05</b>   |
|--------------------------------------------------------|----------------------|
| VALORES REFERENTE A RECURSOS PRÓPRIOS                  |                      |
| Despesas imprópria - Heloisa Castro Almeida 06/03/2025 | R\$ 2.635,02         |
| 25/03/2025                                             | R\$ 8.324,76         |
| 26/03/2025                                             | R\$ 14,40            |
| 31/03/2025                                             | R\$ 676,54           |
| <b>TOTAL</b>                                           | <b>R\$ 11.650,72</b> |

| GLOSAS PENDENTES |                     |
|------------------|---------------------|
| tarifas 03/2025  | R\$ 1.838,26        |
| JUros 03/2025    | R\$ 50,48           |
| <b>TOTAL</b>     | <b>R\$ 1.888,74</b> |

|                                                  |                     |
|--------------------------------------------------|---------------------|
| <b>TOTAL DE RECURSO PRÓPRIO DA AHBB EM CONTA</b> | <b>R\$ 8.811,93</b> |
|--------------------------------------------------|---------------------|

ABRIL

| <b>SALDO ANTERIOR RECURSO PRÓPRIO</b> | <b>R\$ 8.811,93</b>  |
|---------------------------------------|----------------------|
| VALORES REFERENTE A RECURSOS PRÓPRIOS |                      |
| 25/04/2025                            | R\$ 10.000,00        |
| 25/04/2025                            | R\$ 314,55           |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>R\$ 10.314,55</b> |

| GLOSAS PENDENTES |                     |
|------------------|---------------------|
| tarifas 04/2025  | R\$ 1.719,11        |
| Juros 04/2025    | R\$ 753,89          |
| <b>TOTAL</b>     | <b>R\$ 2.473,00</b> |

|                                                  |                      |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| <b>TOTAL DE RECURSO PRÓPRIO DA AHBB EM CONTA</b> | <b>R\$ 16.653,48</b> |
|--------------------------------------------------|----------------------|

MAIO

| <b>SALDO ANTERIOR RECURSO PRÓPRIO</b> | <b>R\$ 16.653,48</b> |
|---------------------------------------|----------------------|
| VALORES REFERENTE A RECURSOS PRÓPRIOS |                      |
| 29/05/2025                            | R\$ 6.000,00         |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>R\$ 6.000,00</b>  |

| GLOSAS PENDENTES |                     |
|------------------|---------------------|
| tarifas 05/2025  | R\$ 1.659,33        |
| Juros 05/2025    | R\$ 1.590,50        |
| <b>TOTAL</b>     | <b>R\$ 3.249,83</b> |

|                                                  |                      |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| <b>TOTAL DE RECURSO PRÓPRIO DA AHBB EM CONTA</b> | <b>R\$ 19.403,65</b> |
|--------------------------------------------------|----------------------|

JUNHO

| <b>SALDO ANTERIOR RECURSO PRÓPRIO</b> | <b>R\$ 19.403,65</b> |
|---------------------------------------|----------------------|
| VALORES REFERENTE A RECURSOS PRÓPRIOS |                      |
| 02/06/2025                            | R\$ 19.151,47        |
| 25/06/2025                            | R\$ 400,00           |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>R\$ 19.551,47</b> |

| GLOSAS PENDENTES |                     |
|------------------|---------------------|
| tarifas 06/2025  | R\$ 1.578,12        |
| Juros 06/2025    | R\$ 544,95          |
| <b>TOTAL</b>     | <b>R\$ 2.123,07</b> |

|                                                  |                      |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| <b>TOTAL DE RECURSO PRÓPRIO DA AHBB EM CONTA</b> | <b>R\$ 36.832,05</b> |
|--------------------------------------------------|----------------------|

JOAO PEDRO  
MONTEIRO PINOTTI  
AFFONSO:36232839  
838

Assinado de forma digital  
por JOAO PEDRO  
MONTEIRO PINOTTI  
AFFONSO:36232839838  
Dados: 2025.07.11  
11:10:59 -03'00'

|            |      |       |                                            |             |             |
|------------|------|-------|--------------------------------------------|-------------|-------------|
|            |      |       | 20/06 10:42 ASSOCIACAO B BRASIL            |             |             |
| 20/06/2025 | 3062 | 99015 | Transferência enviada 553.062.000.036.829  | 14.707,75 D |             |
|            |      |       | 20/06 10:42 ASSOCIACAO B BRASIL            |             |             |
| 20/06/2025 | 3062 | 99015 | Transferência enviada 553.062.000.036.829  | 50.504,39 D |             |
|            |      |       | 20/06 10:42 ASSOCIACAO B BRASIL            |             |             |
| 20/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.001                 | 36.748,99 D |             |
|            |      |       | BENEFICIOS UPS LTDA                        |             |             |
| 20/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.002                 | 1.146,00 D  |             |
|            |      |       | CIRURGICA NEVES LTDA                       |             |             |
| 20/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.003                 | 424,00 D    | 86.960,25 C |
|            |      |       | CM HOSPITALAR SA                           |             |             |
| 23/06/2025 | 3062 | 99015 | Transferência enviada 550.290.000.016.352  | 118,60 D    |             |
|            |      |       | 23/06 16:22 ELET CENTER DE GARCA LTD       |             |             |
| 23/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.301                 | 5.593,32 D  |             |
|            |      |       | BELIVE COMERCIO P H EIRELI                 |             |             |
| 23/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.302                 | 400,00 D    |             |
|            |      |       | SYS4WEB BRASIL D SOFTWARE LTDA             |             |             |
| 23/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.303                 | 124,38 D    |             |
|            |      |       | MERCADO GS DE GARCA LTDA ME                |             |             |
| 23/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.304                 | 780,64 D    |             |
|            |      |       | CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L             |             |             |
| 23/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.305                 | 1.100,88 D  |             |
|            |      |       | BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA               |             |             |
| 23/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.306                 | 698,48 D    |             |
|            |      |       | ALFALAGOS LTDA                             |             |             |
| 23/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.307                 | 1.005,60 D  |             |
|            |      |       | DIMASTER COM PROD HOSPITALARES             |             |             |
| 23/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.308                 | 1.683,67 D  |             |
|            |      |       | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA             |             |             |
| 23/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.309                 | 5.362,25 D  |             |
|            |      |       | SULMEDIC COMERCIAL                         |             |             |
| 23/06/2025 | 0000 | 13105 | Pix - Enviado 62.310                       | 4.311,40 D  |             |
|            |      |       | 23/06 16:25 TERRA TECNOLOGIA E FINANCA     |             |             |
| 23/06/2025 | 0000 | 13113 | Tarifa Pix Enviado 861.741.200.127.529     | 10,00 D     | 65.771,03 C |
|            |      |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 23/06/2025     |             |             |
| 24/06/2025 | 0000 | 13105 | Impostos 62.401                            | 50,09 D     |             |
|            |      |       | PREFEITURA MUN GARCA                       |             |             |
| 24/06/2025 | 0000 | 13105 | TED Transf.Eletr.Disponiv 62.402           | 111,50 D    |             |
|            |      |       | 341 0498 016633394000155 BIANCA PERES      |             |             |
| 24/06/2025 | 0000 | 13113 | Tar DOC/TED Eletrônico 891.751.200.011.140 | 13,00 D     | 65.596,44 C |
|            |      |       | Cobrança referente 24/06/2025              |             |             |
| 25/06/2025 | 3062 | 99015 | Transferência recebida 553.062.000.036.049 | 400,00 C    |             |
|            |      |       | 25/06 17:23 ASSOCIACAO H B BRASIL          |             |             |
| 25/06/2025 | 3062 | 99015 | Transferência enviada 550.290.000.100.460  | 79,80 D     |             |
|            |      |       | 25/06 15:51 THIAGO H G QUERO               |             |             |
| 25/06/2025 | 3062 | 99015 | Transferência enviada 556.605.000.028.300  | 1.150,00 D  |             |
|            |      |       | 25/06 15:51 Z MEASURE SOL METROL LTD       |             |             |
| 25/06/2025 | 0000 | 13134 | Folha de Pagamento 22.906                  | 8.958,20 D  |             |
| 25/06/2025 | 0000 | 13134 | Folha de Pagamento 22.907                  | 20.271,43 D |             |
| 25/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.501                 | 79,51 D     |             |
|            |      |       | AIR LIQUIDE BRASIL L                       |             |             |
| 25/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.502                 | 4.500,00 D  |             |
|            |      |       | GAMA SONIC COMERCIAL LTDA                  |             |             |
| 25/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.503                 | 17.899,23 D |             |
|            |      |       | AIR LIQUIDE BRASIL L                       |             |             |
| 25/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.504                 | 490,00 D    |             |
|            |      |       | THA THI F MANIPULACAO LTDA ME              |             |             |
| 25/06/2025 | 0000 | 13105 | Pagamento de Boleto 62.505                 | 9.265,03 D  |             |
|            |      |       | MESSER GASES LTDA                          |             |             |
| 25/06/2025 | 0000 | 13105 | Pix - Enviado 62.506                       | 52,98 D     |             |
|            |      |       | 25/06 15:53 PERSONAL CARE OPERADORA DE     |             |             |
| 25/06/2025 | 0000 | 13105 | Pix - Enviado 62.507                       | 3.232,74 D  |             |
|            |      |       | 25/06 15:53 PERSONAL CARE OPERADORA DE     |             |             |
| 25/06/2025 | 0000 | 13113 | Tarifa Pix Enviado 861.761.200.105.446     | 11,00 D     | 6,52 C      |
|            |      |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 25/06/2025     |             |             |

|                                                                                                            |                                          |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|
| RECEBEMOS DE THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                          | NF-e<br>Nº 4632<br>Série 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                        | IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR |                            |
|                                                                                                            |                                          |                            |

|                                                                                   |                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>THIAGO HENRIQUE GOMES QUERO</b><br>Rua Coronel Joaquim Piza, 1101<br>Guanabara - 17400-084<br>Garca - SP - Fone: (14) 3406-2688 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 4632<br>SÉRIE: 1<br>PÁGINA 1 DE 1 | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>CHAVE DE ACESSO<br>35250500595823000107550010000046321224112421<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada. |
|                                                                                   |                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                   |                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                       |                                    |                                                    |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>Venda Dentro do Estado</b> |                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135251396540169 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>315022718110                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ<br>00.595.823/0001-07                         |

|                                                                              |                            |                    |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| DESTINATÁRIO/EMITENTE                                                        |                            | CNPJ/CPF           | DATA DE EMISSÃO                   |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                            | 45.349.461/0009-60 | 26/05/2025                        |
| ENDEREÇO<br><b>RUA DR ORLANDO THIA GO DOS SANTOS, 70</b>                     |                            | CEP<br>17400-000   | DATA DE ENTR./SAÍDA<br>27/05/2025 |
| MUNICÍPIO<br><b>Garca</b>                                                    | FONE/FAX<br>(14) 3407-5066 | UF<br>SP           | HORA ENTR./SAÍDA                  |

|            |
|------------|
| FATURA     |
| 001        |
| 30/06/2025 |
| 19,80      |

| CÁLCULO DO IMPOSTO    |                 |                      |              |                  |                    |                       |                 |                  |                      |
|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------|------------------|--------------------|-----------------------|-----------------|------------------|----------------------|
| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. DO IPI | VALOR DO IPI | VALOR DO ICMS ST | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET.     | VALOR DO FCP    | VALOR DO PIS     | V. TOTAL DE PRODUTOS |
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                 | 0,00         | 0,00             |                    | 0,00                  | 0,00            | 0,00             | 79,80                |
| VALOR DO FRETE        | VALOR DO SEGURO | DESCONTO             | OUTRAS DESP. | VALOR DO IPI     | V. ICMS UF DEST.   | V. APROX. DO TRIBUTOS | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |                      |
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                 | 0,00         | 0,00             | 0,00               | 25,09                 | 0,00            | 79,80            |                      |

|                                     |         |                                                                      |           |             |                |              |          |
|-------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|----------------|--------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |         |                                                                      |           |             |                |              |          |
| RAZÃO SOCIAL                        |         | FRETE POR CONTA<br>0 - Emitente<br>1 - Destinatário<br>2 - Terceiros |           | CÓDIGO ANTT | PLACA          | UF           | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO                            |         | MUNICÍPIO                                                            |           | UF          | INSC. ESTADUAL |              |          |
| QUANTIDADE                          | ESPECIE | MARCA                                                                | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO  |                | PESO LÍQUIDO |          |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                              |          |      |      |    |       |           |            |         |           |          |            |           |
|--------------------------|------------------------------|----------|------|------|----|-------|-----------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| CÓDIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH   | CST  | CFOP | UN | QTD.  | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 9992399557487            | CARIMBO TRODAT 4911 P2 PRETO | 96110000 | 0102 | 5102 | UN | 1,000 | 39,90     | 39,90      | 0,00    | 0,00      | 0,00     |            | 0,00      |
| 9992399981994            | CARIMBO TRODAT 4910 P2 PRETO | 96110000 | 0102 | 5102 | UN | 1,000 | 39,90     | 39,90      | 0,00    | 0,00      | 0,00     |            | 0,00      |

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN         |                          |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL      | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |
|                          | 0,00                     |
| BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN           |
| 0,00                     | 0,00                     |

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Pedido: 19106; TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. | RESERVA AO FISCO<br>Jonathan William da Silva<br>RG: 41.101.766-4<br>Financeiro |

MÉDIA COMPLEXIDADE

25/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:51:53  
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 25/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.290.000.100.460 |
| VALOR TOTAL           | 79,80               |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: THIAGO H G QUERO  
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 100.460-3  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 9.5A2.6F2.7B8.8DB.9C8 |
|-----------------|-----------------------|





Um banco exclusivo para empresas.  
Acesse ou clique: [cora.com.br](http://cora.com.br)



A parte simples do seu negócio.



Valor  
R\$ 1.150,00



Vencimento  
18/05/2025

#### Beneficiário

**Z Measure Soluções Metrologicas Ltda**  
CNPJ 34.177.819/0001-40



Escaneie o código de barras

#### Descrição

**S01263 Parcela 3/4**



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 34177.819017  
22234.238016 6 10080000115000

#### Após o vencimento

**R\$ 11,50**      **0,50%**  
multa                  juros



Intermediado por:

Cora Sociedade de Crédito Direto  
CNPJ 37.880.206/0001-63

#### Antes do vencimento

**R\$ 0,00**  
desconto



Data de emissão: 18/02/2025

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

**C cora** | 403-9 |

**40390.00007 34177.819017 22234.238016 6 10080000115000**

|                                                                               |          |                          |                  |                                |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Local de Pagamento                                                            |          |                          |                  | Vencimento                     |                                |
| Pagável em qualquer agência bancária                                          |          |                          |                  | 18/05/2025                     |                                |
| Beneficiário                                                                  |          | CPF/CNPJ do Beneficiário |                  | Agência/Código do Beneficiário |                                |
| Z Measure Soluções Metrologicas Ltda                                          |          | 34.177.819/0001-40       |                  | 0001                           |                                |
| Data do Documento                                                             |          | Nr. do Documento         |                  | Nosso Número                   |                                |
| 18/02/2025                                                                    |          | 122234238                |                  | 341778190122234238             |                                |
| Uso do Banco                                                                  | Carteira | Espécie Moeda            | Quantidade Moeda | (x) Valor                      | (=) Valor do Documento         |
|                                                                               | 01       | R\$                      |                  |                                | 1.150,00                       |
| Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 11,50 e juros de 0,50% ao mês.        |          |                          |                  |                                | (-) Desconto                   |
|                                                                               |          |                          |                  |                                | (-) Outras Deduções/Abatimento |
|                                                                               |          |                          |                  |                                | (+) Mora/Multa/Juros           |
|                                                                               |          |                          |                  |                                | (+) Outros Acréscimos          |
|                                                                               |          |                          |                  |                                | (=) Valor Cobrado              |
| Pagador Associação Hospitalar Beneficente Do Brasil - CNPJ 45.349.461/0009-60 |          |                          |                  |                                |                                |
| Sacador/Avalista                                                              |          |                          |                  |                                |                                |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





25/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:51:53  
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 25/06/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 556.605.000.028.300 |
| VALOR TOTAL           | 1.150,00            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: Z MEASURE SOL METROL LTDA  
AGENCIA: 6605-2 CONTA: 28.300-2  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | F.A8F.397.8B1.C57.81E |
|-----------------|-----------------------|

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| NOTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                                     |            |
| Nome do empregado                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   | Número Carteira Profissional                                                        | Série      |
| FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA                                                                                                                                                                                                                                             |                                   | 80313                                                                               | 269        |
| PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                                     |            |
| De Aquisição                                                                                                                                                                                                                                                                  | De Gozo das Férias                |                                                                                     | De Abono   |
| 03/12/2023 A 02/12/2024                                                                                                                                                                                                                                                       | 01/07/2025 A 10/07/2025 = 10 Dias |                                                                                     |            |
| BASE PARA CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   | PROVENTOS E DESCONTOS                                                               |            |
| Faltas não justificadas:                                                                                                                                                                                                                                                      | 00                                | Férias:                                                                             | 1.685,35 P |
| Salário Base:                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4.552,44                          | 1/3 das Férias:                                                                     | 561,78 P   |
| Média Horas:                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,00                              | Abono de Férias:                                                                    | 0,00       |
| Média Valores:                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,00                              | 1/3 do Abono de Férias:                                                             | 0,00       |
| Outras Vantagens:                                                                                                                                                                                                                                                             | 503,60                            | Adicional do Dobro das Férias:                                                      | 0,00       |
| TOTAL BASE CALCULO:                                                                                                                                                                                                                                                           | 5.056,04                          | 1/3 do Dobro das Férias:                                                            | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | Salário Família:                                                                    | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | 1ª Parcela 13º Salário:                                                             | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | Desconto da Previdência:                                                            | 179,47 D   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | Desconto do imposto de Renda:                                                       | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | TOTAL DOS PROVENTOS:                                                                | 2.247,13 P |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | TOTAL DOS DESCONTOS:                                                                | 179,47 D   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | TOTAL LIQUIDO:                                                                      | 2.067,66 P |
| Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.067,66 (dois mil sessenta e sete reais e sessenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente. |                                   |                                                                                     |            |
| CIENTE,                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | Data: 30/05/2025                                                                    |            |
|                                                                                                                                                                                            |                                   |  |            |
| FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA                                                                                                                                                                                                                                             |                                   | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                         |            |

| RECIBO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARÇA a importância de R\$ 2.067,66(dois mil sessenta e sete reais e sessenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. |                                                                                                                           |
| Data: 27/06/2025<br>GARÇA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <br>FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                 |                 |
|-------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA |                 |
| CPF/CNPJ:                                       | 222.958.788-96  |
| AGENCIA: 0295                                   | CONTA: 86.703-9 |
| DATA DO PAGAMENTO:                              | 26/06/2025      |
| VALOR:                                          | 2.067,66        |
| NR. DOCUMENTO:                                  |                 |

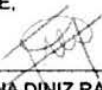
-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 3.93D.4FD.14F.AA3.EBC |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| NOTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                                     |            |
| Nome do empregado                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | Número Carteira Profissional                                                        | Série      |
| JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | 039804                                                                              | 00269      |
| PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                                     |            |
| De Aquisição                                                                                                                                                                                                                                                                                    | De Gozo das Férias                | De Abono                                                                            |            |
| 02/01/2024 A 01/01/2025                                                                                                                                                                                                                                                                         | 01/07/2025 A 15/07/2025 = 15 Dias |                                                                                     |            |
| BASE PARA CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | PROVENTOS E DESCONTOS                                                               |            |
| Faltas não justificadas:                                                                                                                                                                                                                                                                        | 00                                | Férias:                                                                             | 1.266,71 P |
| Salário Base:                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2.229,82                          | 1/3 das Férias:                                                                     | 422,24 P   |
| Média Horas:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,00                              | Abono de Férias:                                                                    | 0,00       |
| Média Valores:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,00                              | 1/3 do Abono de Férias:                                                             | 0,00       |
| Outras Vantagens:                                                                                                                                                                                                                                                                               | 303,60                            | Adicional do Dobro das Férias:                                                      | 0,00       |
| TOTAL BASE CALCULO:                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2.533,42                          | 1/3 do Dobro das Férias:                                                            | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | Salário Família:                                                                    | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | 1ª Parcela 13º Salário:                                                             | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | Desconto da Previdência:                                                            | 129,23 D   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | Desconto do imposto de Renda:                                                       | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | TOTAL DOS PROVENTOS:                                                                | 1.688,95 P |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | TOTAL DOS DESCONTOS:                                                                | 129,23 D   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | TOTAL LIQUIDO:                                                                      | 1.559,72 P |
| <p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.559,72 (um mil quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.</p> |                                   |                                                                                     |            |
| CIENTE,                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   | Data: 30/05/2025                                                                    |            |
|                                                                                                                                                                                                              |                                   |  |            |
| JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                         |            |

| RECIBO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R\$ 1.559,72(um mil quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p> |                                                                                                                       |
| Data: 27/06/2025<br>GARCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <br>JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.29  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA |
| CPF/CNPJ:          | 317.019.408-92                |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 29.074-2               |
| DATA DO PAGAMENTO: | 26/06/2025                    |
| VALOR:             | 1.559,72                      |
| NR. DOCUMENTO:     |                               |

-----

NR. AUTENTICACAO: 1.879.759.09E.CA0.D3B

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                                                                               |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| NOTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |                                                                                                                                               |              |
| Nome do empregado<br>MARCIO SILVA DE OLIVEIRA                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | Número Carteira Profissional<br>11023                                                                                                         | Série<br>218 |
| PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                                               |              |
| De Aquisição<br>03/12/2023 A 02/12/2024                                                                                                                                                                                                                                                 | De Gozo das Férias<br>01/07/2025 A 30/07/2025 = 30 Dias | De Abono                                                                                                                                      |              |
| BASE PARA CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | PROVENTOS E DESCONTOS                                                                                                                         |              |
| Faltas não justificadas:                                                                                                                                                                                                                                                                | 00                                                      | Férias:                                                                                                                                       | 2.803,93 P   |
| Salário Base:                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2.381,54                                                | 1/3 das Férias:                                                                                                                               | 934,64 P     |
| Média Horas:                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0,00                                                    | Abono de Férias:                                                                                                                              | 0,00         |
| Média Valores:                                                                                                                                                                                                                                                                          | 0,00                                                    | 1/3 do Abono de Férias:                                                                                                                       | 0,00         |
| Outras Vantagens:                                                                                                                                                                                                                                                                       | 422,39                                                  | Adicional do Dobro das Férias:                                                                                                                | 0,00         |
| TOTAL BASE CALCULO:                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.803,93                                                | 1/3 do Dobro das Férias:                                                                                                                      | 0,00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | Salário Família:                                                                                                                              | 0,00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | 1ª Parcela 13º Salário:                                                                                                                       | 0,00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | Desconto da Previdência:                                                                                                                      | 342,03 D     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | Desconto do Imposto de Renda:                                                                                                                 | 86,88 D      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | TOTAL DOS PROVENTOS:                                                                                                                          | 3.738,57 P   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | TOTAL DOS DESCONTOS:                                                                                                                          | 428,91 D     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | TOTAL LIQUIDO:                                                                                                                                | 3.309,66 P   |
| <p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.309,66 (três mil e trezentos e nove reais e sessenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.</p> |                                                         |                                                                                                                                               |              |
| <p>CIENTE,</p> <p></p> <p>MARCIO SILVA DE OLIVEIRA</p>                                                                                                                                               |                                                         | <p></p> <p>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</p> |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | Data: 30/05/2025                                                                                                                              |              |

| RECIBO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARÇA a importância de R\$ 3.309,66(três mil e trezentos e nove reais e sessenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p> |                                                                                                                             |
| <p>Data: 27/06/2025</p> <p>GARÇA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p></p> <p>MARCIO SILVA DE OLIVEIRA</p> |



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARCIO SILVA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 267.894.398-46

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.655-5

DATA DO PAGAMENTO: 26/06/2025

VALOR: 3.309,66

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.9FE.050.6F0.D82.ADA

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de

produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

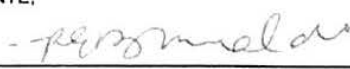
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

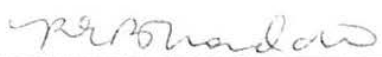
0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de

cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                                                                                     |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| NOTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                                     |              |
| Nome do empregado<br>RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO                                                                                                                                                                                                                          |                                                         | Número Carteira Profissional<br>58886                                               | Série<br>221 |
| PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                     |              |
| De Aquisição<br>03/12/2023 A 02/12/2024                                                                                                                                                                                                                                   | De Gozo das Férias<br>14/07/2025 A 28/07/2025 = 15 Dias | De Abono                                                                            |              |
| BASE PARA CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | PROVENTOS E DESCONTOS                                                               |              |
| Faltas não justificadas: 00                                                                                                                                                                                                                                               | Salário Base: 2.990,43                                  | Férias: 1.847,02 P                                                                  |              |
| Média Horas: 0,00                                                                                                                                                                                                                                                         | Média Valores: 0,00                                     | 1/3 das Férias: 549,01 P                                                            |              |
| Outras Vantagens: 303,60                                                                                                                                                                                                                                                  | TOTAL BASE CALCULO: 3.294,03                            | Abono de Férias: 0,00                                                               |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | 1/3 do Abono de Férias: 0,00                                                        |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | Adicional do Dobro das Férias: 0,00                                                 |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | 1/3 do Dobro das Férias: 0,00                                                       |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | Salário Família: 0,00                                                               |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | 1ª Parcela 13º Salário: 0,00                                                        |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | Desconto da Previdência: 174,87 D                                                   |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | Desconto do imposto de Renda: 0,00                                                  |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | TOTAL DOS PROVENTOS: 2.196,03 P                                                     |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | TOTAL DOS DESCONTOS: 174,87 D                                                       |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | TOTAL LIQUIDO: 2.021,16 P                                                           |              |
| <p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.021,16 (dois mil vinte e um reais e dezesseis centavos) a ser paga adiantadamente.</p> |                                                         |                                                                                     |              |
| CIENTE,                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         | Data: 13/06/2025                                                                    |              |
|                                                                                                                                                                                        |                                                         |  |              |
| RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                         |              |

| RECIBO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARÇA a importância de R\$ 2.021,16(dois mil vinte e um reais e dezesseis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p> |                                                                                                                     |
| Data: 11/07/2025<br>GARÇA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <br>RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO |
| CPF/CNPJ:          | 294.131.818-61              |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 86.621-0             |
| DATA DO PAGAMENTO: | 26/06/2025                  |
| VALOR:             | 2.021,16                    |
| NR. DOCUMENTO:     |                             |

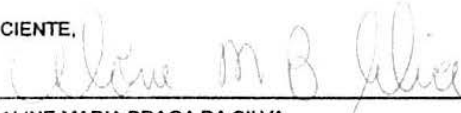
-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | F.CA1.0A8.05B.F18.9BD |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                                     |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| NOTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                                     |            |
| Nome do empregado                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   | Número Carteira Profissional                                                        | Série      |
| ALINE MARIA BRAGA DA SILVA                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   | 3670                                                                                | 269        |
| PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                                     |            |
| De Aquisição                                                                                                                                                                                                                                                                                  | De Gozo das Férias                | De Abono                                                                            |            |
| 02/02/2024 A 01/02/2025                                                                                                                                                                                                                                                                       | 01/07/2025 A 30/07/2025 = 30 Dias |                                                                                     |            |
| BASE PARA CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   | PROVENTOS E DESCONTOS                                                               |            |
| Faltas não justificadas:                                                                                                                                                                                                                                                                      | 00                                | Férias:                                                                             | 2.974,27 P |
| Salário Base:                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2.143,57                          | 1/3 das Férias:                                                                     | 991,42 P   |
| Média Horas:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 408,31                            | Abono de Férias:                                                                    | 0,00       |
| Média Valores:                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,00                              | 1/3 do Abono de Férias:                                                             | 0,00       |
| Outras Vantagens:                                                                                                                                                                                                                                                                             | 422,39                            | Adicional do Dobro das Férias:                                                      | 0,00       |
| TOTAL BASE CALCULO:                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2.974,27                          | 1/3 do Dobro das Férias:                                                            | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | Salário Família:                                                                    | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | 1ª Parcela 13º Salário:                                                             | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | Desconto da Previdência:                                                            | 369,28 D   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | Desconto do imposto de Renda:                                                       | 116,86 D   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | TOTAL DOS PROVENTOS:                                                                | 3.965,69 P |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | TOTAL DOS DESCONTOS:                                                                | 486,14 D   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | TOTAL LIQUIDO:                                                                      | 3.479,55 P |
| Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.479,55 (três mil quatrocentos e setenta e nove reais e cinquenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente. |                                   |                                                                                     |            |
| CIENTE,                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | Data: 30/05/2025                                                                    |            |
|                                                                                                                                                                                                            |                                   |  |            |
| ALINE MARIA BRAGA DA SILVA                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                         |            |

| RECIBO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARÇA a importância de R\$ 3.479,55(três mil quatrocentos e setenta e nove reais e cinquenta e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. |                                                                                      |
| Data: 27/06/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| GARÇA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ALINE MARIA BRAGA DA SILVA                                                           |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ALINE MARIA BRAGA DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 224.884.178-74             |
| AGENCIA: 6673      | CONTA: 11.772-2            |
| DATA DO PAGAMENTO: | 26/06/2025                 |
| VALOR:             | 3.479,55                   |
| NR. DOCUMENTO:     |                            |

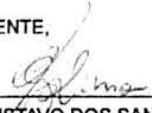
-----

NR. AUTENTICACAO: E.A94.A0B.C9A.1E5.757

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                                                                                                                                                        |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                                                        |                |
| NOTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         |                                                                                                                                                        |                |
| Nome do empregado<br>GUSTAVO DOS SANTOS LIMA                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         | Número Carteira Profissional<br>06469100000                                                                                                            | Série<br>00387 |
| PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                                                                                                                                                        |                |
| De Aquisição<br>14/06/2024 A 13/06/2025                                                                                                                                                                                                                                               | De Gozo das Férias<br>02/07/2025 A 31/07/2025 = 30 Dias | De Abono                                                                                                                                               |                |
| BASE PARA CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         | PROVENTOS E DESCONTOS                                                                                                                                  |                |
| Faltas não justificadas: 00                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | Férias: 2.342,30 P                                                                                                                                     |                |
| Salário Base: 1.801,77                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         | 1/3 das Férias: 780,77 P                                                                                                                               |                |
| Média Horas: 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         | Abono de Férias: 0,00                                                                                                                                  |                |
| Média Valores: 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         | 1/3 do Abono de Férias: 0,00                                                                                                                           |                |
| Outras Vantagens: 540,53                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | Adicional do Dobro das Férias: 0,00                                                                                                                    |                |
| TOTAL BASE CALCULO: 2.342,30                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         | 1/3 do Dobro das Férias: 0,00                                                                                                                          |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | Salário Família: 0,00                                                                                                                                  |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | 1ª Parcela 13º Salário: 0,00                                                                                                                           |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | Desconto da Previdência: 268,17 D                                                                                                                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | Desconto do imposto de Renda: 0,00                                                                                                                     |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | TOTAL DOS PROVENTOS: 3.123,07 P                                                                                                                        |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | TOTAL DOS DESCONTOS: 268,17 D                                                                                                                          |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | TOTAL LIQUIDO: 2.854,90 P                                                                                                                              |                |
| Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.854,90 (dois mil oitocentos e cinquenta e quatro reais e noventa centavos) a ser paga adiantadamente. |                                                         |                                                                                                                                                        |                |
| CIENTE,<br><br>GUSTAVO DOS SANTOS LIMA                                                                                                                                                             |                                                         | Data: 02/06/2025<br><br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RECIBO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                |
| Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARÇA a importância de R\$ 2.854,90(dois mil oitocentos e cinquenta e quatro reais e noventa centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. |                                                                                                                |
| Data: 30/06/2025<br>GARÇA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <br>GUSTAVO DOS SANTOS LIMA |



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

=====

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | GUSTAVO DOS SANTOS LIMA |
| CPF/CNPJ:          | 419.208.938-65          |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 37.488-1         |
| DATA DO PAGAMENTO: | 26/06/2025              |
| VALOR:             | 2.854,90                |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

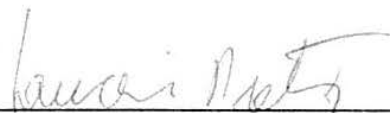
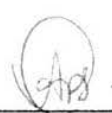
=====

NR. AUTENTICACAO: 7.3AE.F04.F55.9C7.6CB

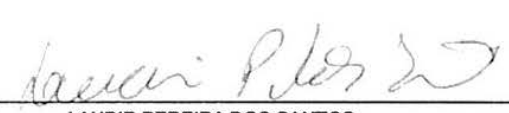
=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                                                                                     |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| NOTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                     |              |
| Nome do empregado<br>LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS                                                                                                                                                                                                               |                                                         | Número Carteira Profissional<br>087192                                              | Série<br>418 |
| PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                                                                                     |              |
| De Aquisição<br>06/06/2024 A 05/06/2025                                                                                                                                                                                                                      | De Gozo das Férias<br>01/07/2025 A 30/07/2025 = 30 Dias | De Abono                                                                            |              |
| BASE PARA CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         | PROVENTOS E DESCONTOS                                                               |              |
| Faltas não justificadas: 00                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         | Férias: 2.722,59 P                                                                  |              |
| Salário Base: 2.115,39                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | 1/3 das Férias: 907,53 P                                                            |              |
| Média Horas: 0,00                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         | Abono de Férias: 0,00                                                               |              |
| Média Valores: 0,00                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         | 1/3 do Abono de Férias: 0,00                                                        |              |
| Outras Vantagens: 607,20                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         | Adicional do Dobro das Férias: 0,00                                                 |              |
| TOTAL BASE CALCULO: 2.722,59                                                                                                                                                                                                                                 |                                                         | 1/3 do Dobro das Férias: 0,00                                                       |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | Salário Família: 0,00                                                               |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | 1ª Parcela 13º Salário: 0,00                                                        |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | Desconto da Previdência: 329,01 D                                                   |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | Desconto do imposto de Renda: 101,01 D                                              |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | TOTAL DOS PROVENTOS: 3.630,12 P                                                     |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | TOTAL DOS DESCONTOS: 430,02 D                                                       |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | TOTAL LIQUIDO: 3.200,10 P                                                           |              |
| Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.200,10 (três mil e duzentos reais e dez centavos) a ser paga adiantadamente. |                                                         |                                                                                     |              |
| CIENTE,                                                                                                                                                                   |                                                         |  |              |
| LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS                                                                                                                                                                                                                                    |                                                         | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                         |              |

Data: 30/05/2025

| RECIBO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R\$ 3.200,10(três mil e duzentos reais e dez centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. |                                                                                                                   |
| Data: 27/06/2025<br>GARCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <br>LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO:      | LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ:          | 015.420.548-69            |
| AGENCIA: 0295      | CONTA: 97.301-7           |
| DATA DO PAGAMENTO: | 26/06/2025                |
| VALOR:             | 3.200,10                  |
| NR. DOCUMENTO:     |                           |

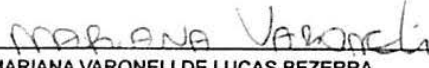
-----

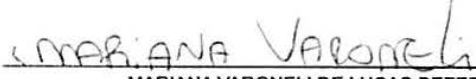
NR. AUTENTICACAO: 8.F53.057.120.B4A.4D9

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                                     |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| NOTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                                                     |            |
| Nome do empregado                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | Número Carteira Profissional                                                        | Série      |
| MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | 11023                                                                               | 354        |
| PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                     |            |
| De Aquisição                                                                                                                                                                                                                                                                      | De Gozo das Férias                | De Abono                                                                            |            |
| 01/12/2023 A 30/11/2024                                                                                                                                                                                                                                                           | 01/07/2025 A 30/07/2025 = 30 Dias |                                                                                     |            |
| BASE PARA CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | PROVENTOS E DESCONTOS                                                               |            |
| Faltas não justificadas:                                                                                                                                                                                                                                                          | 00                                | Férias:                                                                             | 2.565,96 P |
| Salário Base:                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.143,57                          | 1/3 das Férias:                                                                     | 855,32 P   |
| Média Horas:                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0,00                              | Abono de Férias:                                                                    | 0,00       |
| Média Valores:                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,00                              | 1/3 do Abono de Férias:                                                             | 0,00       |
| Outras Vantagens:                                                                                                                                                                                                                                                                 | 422,39                            | Adicional do Dobro das Férias:                                                      | 0,00       |
| TOTAL BASE CALCULO:                                                                                                                                                                                                                                                               | 2.565,96                          | 1/3 do Dobro das Férias:                                                            | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | Salário Família:                                                                    | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | 1ª Parcela 13º Salário:                                                             | 0,00       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | Desconto da Previdência:                                                            | 303,95 D   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | Desconto do imposto de Renda:                                                       | 45,00 D    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | TOTAL DOS PROVENTOS:                                                                | 3.421,28 P |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | TOTAL DOS DESCONTOS:                                                                | 348,95 D   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | TOTAL LIQUIDO:                                                                      | 3.072,33 P |
| <p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.072,33 (três mil setenta e dois reais e trinta e três centavos) a ser paga adiantadamente.</p> |                                   |                                                                                     |            |
| CIENTE,                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   | Data: 30/05/2025                                                                    |            |
|                                                                                                                                                                                                |                                   |  |            |
| MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL                                         |            |

| RECIBO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARÇA a importância de R\$ 3.072,33(três mil setenta e dois reais e trinta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p> |                                                                                                                           |
| Data: 27/06/2025<br>GARÇA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <br>MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.29  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                 |                 |
|-------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA |                 |
| CPF/CNPJ:                                       | 415.151.788-03  |
| AGENCIA: 0295                                   | CONTA: 86.646-6 |
| DATA DO PAGAMENTO:                              | 26/06/2025      |
| VALOR:                                          | 3.072,33        |
| NR. DOCUMENTO:                                  |                 |

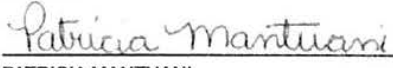
-----

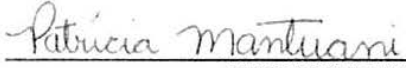
|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 6.ECF.E3D.D3F.F90.333 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                                                                    |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| NOTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |                                                                                                                                    |              |
| Nome do empregado<br>PATRICIA MANTUANI                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         | Número Carteira Profissional<br>069725                                                                                             | Série<br>348 |
| PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                                    |              |
| De Aquisição<br>10/05/2024 A 09/05/2025                                                                                                                                                                                                                                                 | De Gozo das Férias<br>01/07/2025 A 30/07/2025 = 30 Dias | De Abono                                                                                                                           |              |
| BASE PARA CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | PROVENTOS E DESCONTOS                                                                                                              |              |
| Faltas não justificadas: 00                                                                                                                                                                                                                                                             | Salário Base: 1.753,38                                  | Férias: 2.061,72 P                                                                                                                 |              |
| Média Horas: 4,74                                                                                                                                                                                                                                                                       | Média Valores: 0,00                                     | 1/3 das Férias: 687,24 P                                                                                                           |              |
| Outras Vantagens: 303,60                                                                                                                                                                                                                                                                | TOTAL BASE CALCULO: 2.061,72                            | Abono de Férias: 0,00                                                                                                              |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | 1/3 do Abono de Férias: 0,00                                                                                                       |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | Adicional do Dobro das Férias: 0,00                                                                                                |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | 1/3 do Dobro das Férias: 0,00                                                                                                      |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | Salário Família: 0,00                                                                                                              |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | 1ª Parcela 13º Salário: 0,00                                                                                                       |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | Desconto da Previdência: 224,63 D                                                                                                  |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | Desconto do imposto de Renda: 0,00                                                                                                 |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | TOTAL DOS PROVENTOS: 2.748,96 P                                                                                                    |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | TOTAL DOS DESCONTOS: 224,63 D                                                                                                      |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         | TOTAL LIQUIDO: 2.524,33 P                                                                                                          |              |
| Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.524,33 (dois mil quinhentos e vinte e quatro reais e trinta e três centavos) a ser paga adiantadamente. |                                                         |                                                                                                                                    |              |
| CIENTE,<br><br>PATRICIA MANTUANI                                                                                                                                                                     |                                                         | <br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |              |
| Data: 30/05/2025                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                                                                                                                                    |              |

| RECIBO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARÇA a importância de R\$ 2.524,33(dois mil quinhentos e vinte e quatro reais e trinta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. |                                                                                                           |
| Data: 27/06/2025<br>GARÇA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <br>PATRICIA MANTUANI |



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 37.216-1 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| BENEFICIARIO:      | PATRICIA MANTUANI |
| CPF/CNPJ:          | 415.039.498-93    |
| AGENCIA: 0290      | CONTA: 36.033-3   |
| DATA DO PAGAMENTO: | 26/06/2025        |
| VALOR:             | 2.524,33          |
| NR. DOCUMENTO:     |                   |

-----

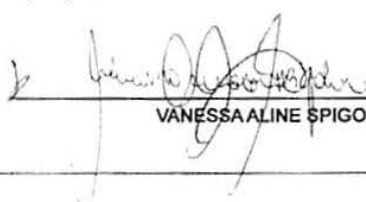
NR. AUTENTICACAO: 7.5B5.C94.AE6.44F.0F8

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                                                                                                                                    |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| NOTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                                                                    |               |
| Nome do empregado<br>VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA                                                                                                                                                                                                                           |                                                         | Número Carteira Profissional<br>04845                                                                                              | Série<br>0354 |
| PERÍODOS                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                                                                                                                                    |               |
| De Aquisição<br>18/03/2024 A 17/03/2025                                                                                                                                                                                                                                      | De Gozo das Férias<br>02/07/2025 A 31/07/2025 = 30 Dias | De Abono                                                                                                                           |               |
| BASE PARA CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         | PROVENTOS E DESCONTOS                                                                                                              |               |
| Faltas não justificadas: 00                                                                                                                                                                                                                                                  | Salário Base: 3.796,34                                  | Férias: 4.923,94 P                                                                                                                 |               |
| Média Horas: 671,27                                                                                                                                                                                                                                                          | Média Valores: 0,00                                     | 1/3 das Férias: 1.641,31 P                                                                                                         |               |
| Outras Vantagens: 456,33                                                                                                                                                                                                                                                     | TOTAL BASE CALCULO: 4.923,94                            | Abono de Férias: 0,00                                                                                                              |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | 1/3 do Abono de Férias: 0,00                                                                                                       |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | Adicional do Dobro das Férias: 0,00                                                                                                |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | 1/3 do Dobro das Férias: 0,00                                                                                                      |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | Salário Família: 0,00                                                                                                              |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | 1ª Parcela 13º Salário: 0,00                                                                                                       |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | Desconto da Previdência: 728,71 D                                                                                                  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | Desconto do imposto de Renda: 696,32 D                                                                                             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | TOTAL DOS PROVENTOS: 6.565,25 P                                                                                                    |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | TOTAL DOS DESCONTOS: 1.425,03 D                                                                                                    |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | TOTAL LIQUIDO: 5.140,22 P                                                                                                          |               |
| Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.140,22 (cinco mil cento e quarenta reais e vinte e dois centavos) a ser paga adiantadamente. |                                                         |                                                                                                                                    |               |
| CIENTE,<br><br>VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA                                                                                                                                              |                                                         | <br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | Data: 02/06/2025                                                                                                                   |               |

| RECIBO DE FÉRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARÇA a importância de R\$ 5.140,22(cinco mil cento e quarenta reais e vinte e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. |                                                                                                                       |
| Data: 30/06/2025<br>GARÇA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <br>VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA |

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.52.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

-----

BENEFICIARIO: VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA

CPF/CNPJ: 376.151.978-80

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.045-4

DATA DO PAGAMENTO: 26/06/2025

VALOR: 5.140,22

NR. DOCUMENTO: 0

-----

NR. AUTENTICACAO: 3.653.A65.488.B50.0AF

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de

produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

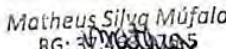
0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de

cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

NF-e  
Nº.0034300  
SÉRIE.300

RECEBEMOS DE Air Liquide Brasil Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
DATA DE RECEBIMENTO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|---------------------|--|---------------------|--|--------|--|----------------|--|-------------|--|---------------|--|------------------|--|------------|--|---------------|--|-----------|--|----------------|--|---------------|--|
|  <b>Identificação do emitente</b><br><b>Air Liquide Brasil Ltda</b><br>Rua Joaquim Marques Figueiredo 2-71<br>Industrial<br>Bauru - SP<br>CEP 17034-290 - 8007730322                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAIDA<br>Nº.0034300 FL 1 - 1<br>SÉRIE 300 |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>3525 0500 3317 8800 6230 5530 0000 0343 0010 7599 4524</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA DE MERCADQ.REC.TER</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135251424358709 28/05/2025 14:33:28</b>                                                   |  | CNPJ / CPF<br><b>00.331.788/0062-30</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>209469875110</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO                                                                                                    |  | CNPJ / CPF<br><b>00.331.788/0062-30</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | CNPJ / CPF<br><b>45.349.461/0009-60</b>                                                                                         |  | DATA EMISSÃO<br><b>28/05/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| ENDEREÇO<br><b>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | BAIRRO / DISTRITO<br><b>CENTRO</b>                                                                                              |  | CEP<br><b>17400-000</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| MUNICÍPIO<br><b>GARÇA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | FONE / FAX<br><b>45738037</b>                                                                                                   |  | UF<br><b>SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | HORA SAIDA                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| FATURA / DUPLICATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| FATURA / DUPLICATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | VENCIMENTO                                                                                                                      |  | VALOR                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | FATURA / DUPLICATA       |  | VENCIMENTO               |  | VALOR               |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| 0151189/001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 25/06/2025                                                                                                                      |  | 79,51                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| CÁLCULO DO IMPOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | VALOR DO ICMS                                                                                                                   |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| 79,51                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 14,31                                                                                                                           |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 0,00                     |  | 79,51                    |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| VALOR DO FRETE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | VALOR DO SEGURO                                                                                                                 |  | VALOR DO DESCONTO                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | OUTRAS DESPESAS          |  | VALOR DO IPI             |  | VALOR TOTAL DA NOTA |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 0,00                                                                                                                            |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 0,00                     |  | 0,00                     |  | 79,51               |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | FRETE POR CONTA                                                                                                                 |  | CÓDIGO ANTT                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | PLACA DO VEÍCULO         |  | UF                       |  | CNPJ                |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 0 - Por conta do emitente                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | MUNICÍPIO                                                                                                                       |  | UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL       |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| QUANTIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | ESPECIE                                                                                                                         |  | MARCA                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | NÚMERO                   |  | PESO BRUTO               |  | PESO LÍQUIDO        |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| 1,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | UNIDADE                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |  | 41,300                   |  | 5,300               |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | NCM / SH                 |  | CST                      |  | CFOP                |  | UN                  |  | QUANT. |  | VALOR UNITÁRIO |  | VALOR TOTAL |  | B. CALC. ICMS |  | B. CALC. ICMS ST |  | VALOR ICMS |  | VALOR ICMS ST |  | VALOR IPI |  | ALÍQUOTAS ICMS |  | ALÍQUOTAS IPI |  |
| 10060024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ONU - 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 22 (5 l) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 4,0 M3                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 28044000                 |  | 000                      |  | 5102                |  | M3                  |  | 4,00   |  | 19,878         |  | 79,51       |  | 79,51         |  | 0,00             |  | 14,31      |  | 0,00          |  | 0,00      |  | 18,00          |  | 0,00          |  |
| CÁLCULO DO ISSQN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | BASE DE CÁLCULO ISSQN    |  |                          |  | VALOR DO ISSQN      |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 0,00                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 0,00                     |  |                          |  | 0,00                |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| DADOS ADEQUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |  |                          |  |                     |  | RESERVADO A EMISSÃO |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |
| CÓDIGO DO CLIENTE: 627792 - 37-017 197-84-87 PERÍODO FAT 14/04/25 A 30/04/25 IPI reduzido a zero conf dec 8950 29/12/2016 Lotes - Condição de Pagamento 58 - 28 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000 Telefone Proucon - 151. Não havendo recarga em até 90 dias para cilindros industriais e 180 para alphasgaz, a contar da entrega, a ALB se reserva o direito de retirar o(s) cilindro(s) aplicado(s) ou cobrar locação de 30% sobre o valor de cada ativo. O boleto e a nota fiscal referentes à locação serão enviados mensalmente para o e-mail cadastrado. Após o prazo supracitado, mantendo-se a ausência de recarga, a ALB reserva-se o direito de retirar os cilindros. Essa política engloba somente clientes privados, salvo disposição diversa estabelecida em contrato LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: Child-627792-Padrão Endereço: R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 ABC Bairro Distrito CENTRO Município Garça CEP: 17400000 UF: SP País: BRASIL Tel: efone: 1633632211 Email: phemandes@ahbb.org.br SAC Vitalare: 08007730322 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:  <b>Matheus Silva Mufalo</b> RG: 34.403.005-5<br>S ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES S DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NÓS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS |  |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                          |  |                          |  |                     |  |                     |  |        |  |                |  |             |  |               |  |                  |  |            |  |               |  |           |  |                |  |               |  |

MÉDIA COMPLEXIDADE

powered by TOTVS

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600429481005711230000007951

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 62.501

DATA DE VENCIMENTO 25/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 79,51

VALOR COBRADO 79,51

NR.AUTENTICACAO 5.169.B14.5D3.A1A.77C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**Prefeitura de Ourinhos - SP**  
**Secretaria Municipal de Finanças**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

Número **1712**  
 Competência **06/2025**  
 Emitida em **10/06/2025 22:53:57**

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GAMA SONIC COMERCIAL LTDA**  
 Nome Fantasia: **GAMA SONIC COMERCIAL LTDA ME**  
 CPF/CNPJ: **54.485.875/0001-50** Inscrição Municipal: **11301285**  
 Endereço: **Rua Noboru Endo, 711 - Jardim Anchieta - 19915-640**  
 Telefone:      Email:      Município: **Ourinhos/SP**

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
 CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60**  
 Endereço: **Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70 - Vila Williams - 17402-064**  
 Telefone: **(14) 3407-5066** Email:      Município: **Garça - SP**

**Discriminação dos serviços:**  
 COBRANÇA REFERENTE AO ALUGUEL DE UM APARELHO DE RAIOS X EMIC MK 500 INSTALADO NA UPA DE GARÇA - REFERE-SE A PARCELA 03/12.

TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

VENCIMENTO: 25/06/2025 - R\$ 4.500,00

*Felippe Menezes*  
 Engenharia Clínica - AHB

**Valor Total da NFS-e** **R\$ 4.500,00**

#### Item da Lista de Serviço

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS)

|                                |                                 |                               |                                    |                                        |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|
| Valor Serviços<br>R\$ 4.500,00 | Desc. Incondicional<br>R\$ 0,00 | Desc. Condicional<br>R\$ 0,00 | Deduções da Base<br>R\$ 0,00       | Base de Cálculo<br>R\$ 4.500,00        |
| Aliquota ISS<br>***            | Valor ISS<br>***                | Valor ISS retido<br>R\$ 0,00  | Valor PIS<br>R\$ 0,00              | Valor COFINS<br>R\$ 0,00               |
| Valor IR<br>R\$ 0,00           | Valor INSS<br>R\$ 0,00          | Valor CSLL<br>R\$ 0,00        | Valor Outras Retenções<br>R\$ 0,00 | <b>Valor Líquido<br/>R\$ 4.500,00</b>  |
| Optante Simples<br>Sim         | Regime<br>Simples Nac.(ME EPP)  | Situação NFS-e<br>Normal      | Natureza da Operação<br>Exigível   | Município de Incidência<br>Ourinhos-SP |
|                                |                                 |                               |                                    | Resp. Recolhimento do ISS<br>Prestador |

#### Outras informações:

Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal nº 6.955/2018.

Valor aproximado de tributos: R\$ 812,25 (18,05%). Fonte: IBPT.

\* Alíquota e valor ISS definido no encerramento do PGDAS-D de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.

Município da prestação do serviço: Ourinhos-SP

Consulte a autenticidade deste documento em <https://iss.ourinhos.sp.gov.br/VerificarAutenticidade>

#### CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



F H N 2 V Q K R 5

Código de Verificação  
**FHN2VQKR5**





GAMA

SONIC

Raios-X

## GAMA SONIC Comercial Ltda.

Rua Noboru Endo, 711 - Fonefax: 14 99783-1232 - CEP 19915-640 - Ourinhos - SP.  
CNPJ: 54.485.875/0001-50 - IE.: 495.031.747.118 - Reg. no CRT SP: 2000092615  
e-mail:

OS : 029/25  
Data : 19/03/2025  
Cliente : AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço : Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Telefone : 14 3407-5066  
Cidade : Garça  
CEP : 17400-000  
Estado : SP  
CNPJ : 45.349.461/0009-60  
I.E. : isenta

Equipamento: **EMIC/LIMEX MK 500**Defeito(s) apresentado(s): *Sem defeitos.*

**SERVIÇOS EXECUTADOS:** Instalação de cúpula com tubo de Raios X, transformador de alta tensão e mesa de comando em mecânica Siemens Multix B presente no local, ficando reservado para instalação futura a mecânica composta por mesa de exames com tampo fixo, estativa porta tubo, par de cabos de alta tensão, colimador luminoso com temporizador eletrônico e estativa buck vertical. (Garantia de 180 dias para o material fornecido).

**"O EQUIPAMENTO FOI ENTREGUE EM CONDIÇÕES NORMAIS DE FUNCIONAMENTO"**

Data:...../...../.....

Ass.:.....

**PEÇAS EMPREGADAS**

Felipe Menezes  
Engenharia Clínica - AHBB

| QUANT. | DISCRIMINAÇÃO: | VALOR R\$ |
|--------|----------------|-----------|
| 01 -   | .....          | .....     |
| 02 -   | .....          | .....     |
| 03 -   | .....          | .....     |
| 04 -   | .....          | .....     |
| 05 -   | .....          | .....     |

**Observações:** Aparelho fornecido na condição de locação por 12 meses com opção de compra com pagamento adicional de uma parcela do mesmo valor mensal da locação. Valor mensal da locação R\$ 4.500,00 com pagamento todo dia 25 de cada mês, totalizando o valor de R\$ 54.000,00 pela locação.

**HORAS APLICADAS E CUSTOS**

| V. UNIT.<br>R\$ | V. TOTAL<br>R\$ |
|-----------------|-----------------|
| .....           | .....           |
| .....           | .....           |
| .....           | .....           |
| .....           | .....           |
| .....           | .....           |
| .....           | .....           |
| .....           | .....           |
| .....           | .....           |

Datas : 19/03 20/03 .....  
Hs. Viagem : .....  
Hs. Serviço : .....  
Kilômetros : .....  
Estadias : .....  
Peças empregadas: .....  
Inserção de ampola: .....  
Serviços de terceiros:.....

Data do faturamento:...../...../.....

Valor total dos serviços R\$.....

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691439980106036600000014730014111230000450000

BENEFICIARIO:

GAMA SONIC COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

GAMA SONIC COMERCIAL LTDA

CNPJ: 54.485.875/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

GAMA SONIC COMERCIAL LTDA

CNPJ: 54.485.875/0001-50

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 62.502

DATA DE VENCIMENTO 25/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.500,00

VALOR COBRADO 4.500,00

NR.AUTENTICACAO 6.7CA.011.779.136.C42

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

# VitalAire

Endereço: Rua Joaquim Marques Figueiredo, 2-71

Industrial - Bauru - SP - 17034-290

CNPJ : 00.331.788/0062-30

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

DATA DE EMISSÃO: 28/05/2025

DOCTO: 0020806 SERIE: LV

VENDEDOR: 433 Rodrigo de Almeida

COND.OP: 58 - 28 DIAS DA DATA

VENCIMENTO: 25/06/2025

LOCATÁRIO: 627792 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

ENDEREÇO: Rua Doutor Orlando Thiago dos Santos 70

CENTRO - Garça - SP - Insc.Est.: ISENTO

CEP: 17400-000 - CNPJ/CPF : 45.349.461/0009-60

| Quantidade                                                                                   | Referência | Descrição                                                     | Vol.Cobrado<br>Diário/Mensal | VI. Unit  | VI. Total |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------|-----------|
| 1                                                                                            | 894379     | LOCACAO - VENTILADOR ASTRAL 100 - RESMED - 27007. (Pró Rata)  | 30                           | 66,950000 | 2.008,50  |
| 1                                                                                            | 896477     | LOCACAO - UMIDIFICADOR GT5000 (Pró Rata)                      | 30                           | 4,291667  | 128,75    |
| 1                                                                                            | 896767     | LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO 110V COM OPI- EVER (P      | 30                           | 9,720523  | 291,62    |
| 4                                                                                            | 894806     | LOCACAO - CONCENTRADOR OXIGENIO EVERFLO(120V)SEM OPI- (P      | 103                          | 9,720523  | 1.001,21  |
| 1                                                                                            | 894900     | LOCACAO - CONCENTRADOR 110V INTENSITY 10L COM MONITOR (       | 30                           | 18,557097 | 556,71    |
| 1                                                                                            | 894991     | LOCACAO - CONCENTRADOR O2 INTENSITY 120V - COM MONITOR (      | 30                           | 18,557097 | 556,71    |
| 1                                                                                            | 895867     | LOCACAO - CONCENTRADOR AIRSEP 5L 120V COM SAIDA PARA N (P     | 30                           | 9,720523  | 291,62    |
| 2                                                                                            | 895868     | LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO 220VCOM OPI - EVERF (P     | 60                           | 9,720523  | 583,23    |
| 2                                                                                            | 895995     | LOCACAO - CONCENTRADOR AIR SEPT 120V-5 LITROS (Pró Rata)      | 60                           | 9,720523  | 583,23    |
| 2                                                                                            | 896053     | LOCACAO - CONCENTRADOR AIRSEP COM NEBULIZ.120V (Pró Rata)     | 60                           | 9,720523  | 583,23    |
| 28                                                                                           | 896099     | LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO 110V COM OPI - EVE (Pr     | 788                          | 9,720523  | 7.659,77  |
| 1                                                                                            | 894899     | LOCACAO - CONCENTRADOR ELITE 220V C/ SAIDA DE AR E OPC (Pró   | 30                           | 9,720523  | 291,62    |
| 11                                                                                           | 896709     | LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO GASLIVE 5L/MIN 127V (P     | 330                          | 9,720523  | 3.207,77  |
| 1                                                                                            | 20060029   | LOCACAO - CIL.VAZIO OXIGENIO GASOSO MED- CIL 10,0 M (Pró Rata | 30                           | 0,883587  | 26,51     |
| 1                                                                                            | 896669     | LOCACAO - NOBREAK TS SHARA - 6928 (Pró Rata)                  | 30                           | 4,291667  | 128,75    |
| MÉDIA COMPLEXIDADE                                                                           |            |                                                               |                              |           |           |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 37-037.197-84-87 PERIODO FAT 01/04/25 A 30/04/25    |            |                                                               | TOTAL DESTA NOTA             |           |           |
| TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 - ÓRGÃO: PM DE GARÇACaso necessite de 2 via de boleto entrar em |            |                                                               | R\$ 17.899,23                |           |           |
| contato com a central de cobrança pelos telefones: (11) 2915-4800 ou 0800-771-6686 opção 4   |            |                                                               |                              |           |           |
| Cobrança.                                                                                    |            |                                                               |                              |           |           |

Matheus Silva Mufala  
RG: 37.037.197-84-87-5

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600429375660111230001789923

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 62.503

DATA DE VENCIMENTO 25/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 17.899,23

VALOR COBRADO 17.899,23

=====

NR.AUTENTICACAO 2.987.CE9.068.0E1.F48

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



26/05/2025, 09:27

Bling - DANFE

|                                                                                                       |                                        |                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| RECEBEMOS DE Tha & Thi Farmacia de Manipulação OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                        | <b>NF-e</b><br><b>Nº 042023</b><br><b>Série 1</b> |
| Data de recebimento                                                                                   | Identificação e assinatura do receptor |                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              |                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Tha &amp; Thi Farmacia de Manipulação</b><br>Avenida Pedro Bueno, 994,<br>Jabaquara<br>04.342-000 - São Paulo - SP<br>Fone (11) 2344-6600<br><a href="https://www.farmatec.com.br">https://www.farmatec.com.br</a> -<br><a href="mailto:faturamento@farmatec.com.br">faturamento@farmatec.com.br</a> | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar<br>da Nota Fiscal<br>Eletrônica<br>0-Entrada<br>1-Saida                                                                                   | Controle do Fisco<br> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Nº 042023</b><br>SERIE 1<br>Página: 1 de 1                                                                                                                                | Chave de acesso<br>3525 0506 1776 1500 0174 5500 1000 0420 2316 7304 2345                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz autorizadora |                                                                                                         |

|                                             |                                                                        |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadoria | Protocolo de autorização de uso<br>135251396398419 26/05/2025 09:28 11 |
| Inscrição Estadual<br>143.631.156.110       | Inscr.est. do subst.trib. CNPJ<br>06.177.615/0001-74                   |

**Destinatário/Remetente**

|                                                                    |                                |                    |                            |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|----------------------------|
| Nome / Razão Social<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | CNPJ/CPF<br>45.349.461/0009-60 | Inscrição Estadual | Data emissão<br>26/05/2025 |
| Endereço<br>RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6         | Bairro<br>VILA WILLIAMS        | CEP<br>17 400-000  | Data saída<br>26/05/2025   |
| Município<br>Gaiçma                                                | UF<br>SP                       | Fone/Fax           | Hora saída<br>09.28.03     |

**Faturas**

| Número | Vencimento | Valor  | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 26/06/2025 | 490,00 |        |            |       |        |            |       |

**Cálculo do imposto**

|                                   |                         |                                        |                                    |                         |                                    |
|-----------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Base de cálculo do ICMS<br>490,00 | Valor do ICMS<br>88,20  | Base de cálculo do ICMS Subst.<br>0,00 | Valor do ICMS Subst.<br>0,00       | Valor do FCP ST<br>0,00 | Valor total dos produtos<br>490,00 |
| Valor do frete<br>0,00            | Valor do seguro<br>0,00 | Desconto<br>0,00                       | Outras despesas acessórias<br>0,00 | Valor do IPI<br>0,00    | Valor total da nota<br>490,00      |

**Transportador/Volumes transportados**

|                 |                                                                           |             |                    |                     |                       |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| Nome            | Frete por conta<br>0 - Contratado pelo Fisco por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do veículo   | UF                  | CNPJ/CPF              |
| Endereço        | Município                                                                 | UF          | Inscrição Estadual |                     |                       |
| Quantidade<br>0 | Especie                                                                   | Marca       | Numeração          | Peso bruto<br>0,000 | Peso líquido<br>0,000 |

**Itens da nota fiscal**

| Código        | Descrição do produto/serviço                                               | NCM/SH   | CST | CFOP  | UN   | Qtde   | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vir.ICMS | Vir.IPI | %ICMS   | %IPI |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------|----------|-----|-------|------|--------|----------|-------------|---------|----------|---------|---------|------|
| 0010/072776-0 | ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML 5ML - LOTE:14659 - VALIDADE:05/2026              | 30043939 | 003 | 5.101 | UNID | 100,00 | 2,3000   | 230,00      | 230,00  | 41,40    | 0,00    | 18,0000 | 0,00 |
| 0010/072776-1 | IMENIDRINATO 50MG + PIRIDOXINA HCL 50 MG - 1ML LOTE:14172 VALIDADE:03/2026 | 30043939 | 003 | 5.101 | UNID | 100,00 | 2,6000   | 260,00      | 260,00  | 46,80    | 0,00    | 18,0000 | 0,00 |

**Cálculo do ISSQN**

|                                 |                                  |                                  |                        |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Inscrição Municipal<br>33011419 | Valor total dos serviços<br>0,00 | Base de cálculo do ISSQN<br>0,00 | Valor do ISSQN<br>0,00 |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

**Dados adicionais**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Observações<br>EMPRESA LUCRO PRESUMIDO - ICMS A SER RECOLHIDO - BANCO ITAU AG: 2977 C/C; 16769-7 - PEDIDO:389920884.1 / TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MEDIA COMPLEXIDADE) - TERMO DE FOMENTO 001/2018 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DA GARÇA (HOSPITALAR) - TERMO DE COLSBOACAO 015/2018 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DA GARÇA MEDIA COMPLEXIDADE. | Reservado ao fisco |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

26/05/2025 09:28:16

 Bruno Joaquim dos Santos  
 502.885.338-01

Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070884579297071676970008811240000049000

BENEFICIARIO:

THA THI F MANIPULACAO LTDA ME

NOME FANTASIA:

THA THI F MANIPULACAO LTDA ME

CNPJ: 06.177.615/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

THA THI F MANIPULACAO LTDA ME

CNPJ: 06.177.615/0001-74

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 62.504

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 490,00

VALOR COBRADO 490,00

NR.AUTENTICACAO B.BF1.245.B47.BD9.469

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



# NOTA FISCAL

Nº  
000067191  
SÉRIE  
32



MESSER GASES LTDA  
ENDEREÇO: Rodovia Cónego Domenico Rangoni S/N. Km 59,5  
BAIRRO: Perequê  
MUNICÍPIO: Cubatão UF: SP  
TELEFONE: (13)3797-7100  
CEP: 11573-000

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000067191  
SÉRIE 32 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3525 0660 6192 0200 4801 5503 2000 0671 9118 5525 6182

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selaz Autorizadora

DADOS DA NF-e

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
283.022.347-110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
60.619.202/0048-01

PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO  
135251541090018 / 08.06.2025 - 10:04:48

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARÇA HOSP SAO LUCAS HSL

CNPJ / CPF  
45.349.461/0009-60

DATA DA EMISSÃO  
08.06.2025

ENDEREÇO  
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6

BAIRRO / DISTRITO  
VILA WILLIAMS

CEP  
17400-000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO  
GARÇA

TELEFONE / FAX  
014-35325198

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE SAÍDA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO  
21 dias da data

Nº ORDEM

1º VENCIMENTO  
29.06.2025

VALOR

9.265,03

Nº ORDEM

2º VENCIMENTO

VALOR

BASE CÁLCULO DO ICMS

9.265,03

VALOR DO ICMS

1.667,71

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DOS PRODUTOS

8.965,35

VALOR DO FRETE

299,68

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

9.265,03

RAZÃO SOCIAL  
IC TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

CODIGO ANTI  
00776277

PLACA  
LJJ6789

UF  
SP

CNPJ / CPF  
49.871.213/0001-88

ENDEREÇO  
V ANHANGUERA SN. KM 114

MUNICÍPIO  
SUMARE

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671195894118

VOLUME(S)

1

ESPECIE  
Granel

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

1.923,552 KG

PESO LÍQUIDO

1.923,552 KG

| COD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                          | NCM/SH     | CST | CEP  | CN | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS ST | V. ICMS  | V. IPI | % ICMS | % IPI |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|-----|------|----|------------|-------------|----------|----------|-------------|------------|----------|--------|--------|-------|
| 881099990000 | GAS 1273 (GÁS) LÍQUIDO DESPESADO 2,2 4511-223<br>GÁS 1273 LÍQUIDO GRANEL | 2804.89.39 | 000 | 5503 | ME | 1,450,000  | 0,132000    | 8,965,35 | 8,965,35 |             |            | 1,667,71 | 0,00   | 18,33  | 0,00  |

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO ISS

VALOR DO ISS

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI REMETIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996  
Codigo do Cliente 0100013210 , NÚMERO DO EMPENHO/PELUIO: , Respons: 200539713 Nro. do contrato: 020399260-031 Endico: 1273 da media  
Empedidade , Nome do produto a granel: 12730483 .  
Declato que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e rotulados para garantir a segurança  
das operações de transporte e que atendem as exigências da Regulamentação

### RESERVAÇÃO AO FISCO

Matheus Silva Mufalo  
RG: 37.400.000

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:29  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084139400293980466910009611270000926503

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 62.505

DATA DE VENCIMENTO 29/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 9.265,03

VALOR COBRADO 9.265,03

NR.AUTENTICACAO 2.AF5.67F.2DA.1FE.4BC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                                   |  |                                                                    |  |                                                                                     |                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <b>Prefeitura Municipal de Ibaté</b><br><b>PM. de Ibaté</b>        |  |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>63633</b>                            |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   |  | <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>                  |  |                                                                                     | <b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>3648MD1C3</b> |                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                        |  | <b>Exigibilidade do ISS</b><br><b>Exigível</b>                     |  | <b>Número do Processo</b><br><b>SPM2330510898</b>                                   | <b>Município de Incidência do ISS</b><br><b>IBATE-SP</b>          | <b>Local da Prestação</b><br><b>SAO CARLOS - SP</b>                                                                                                                                                        |
| <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>03/04/2025 às 14:49:33</b>           |  | <b>Chave de Acesso</b><br><b>512460951TN88P2HBSEDPIC1GRH06VPG3</b> |  | <b>Criada em substituição à NFS-e 63569</b>                                         |                                                                   | <b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br><b><a href="http://200.205.131.110:5661/issweb/">http://200.205.131.110:5661/issweb/</a>, menu</b><br><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b> |
| <b>Competência</b><br><b>02/04/2025</b>                                           |  | <b>Optante Simples Nacional</b><br><b>2 - Não</b>                  |  | <b>Incentivo Fiscal</b><br><b>2 - Não</b>                                           | <b>Regime Especial Tributação</b><br><b>Não Possui</b>            | <b>Tipo ISS</b><br><b>03 - Sobre Faturamento</b>                                                                                                                                                           |

| PRESTADOR DE SERVIÇOS                  |                          |                       |                     |           |                                     |
|----------------------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|-----------|-------------------------------------|
| <b>NORDEN</b><br><b>PLANO DE SAÚDE</b> | CPF/CNPJ                 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro  | Nome/Razão Social                   |
|                                        | 31.097.886/0001-67       | ISENTO                | 000095568           | 000061083 | PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE SA |
|                                        | Logradouro               | Complemento           |                     |           | Bairro                              |
|                                        | RUA CONDE DO PINHAL, 739 | CENTRO                |                     |           |                                     |
| CEP                                    | Cidade                   | Telefone              |                     |           | E-mail                              |
| 14817-000                              | IBATÉ-SP                 | (16) 3363-2200        |                     |           | financeiro@meunorden.com            |

| TOMADOR DE SERVIÇOS                          |                       |                     |                   |                      |  |
|----------------------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento                           | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |                      |  |
| 45.349.461/0009-60                           |                       |                     | AHBB - MEDIA      |                      |  |
| Logradouro                                   | Complemento           |                     |                   | Bairro               |  |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6, 06 |                       |                     |                   | BAIRRODISTrito       |  |
| CEP/Cod Postal                               | Cidade/País           | Cod. IBCE           | Telefone          | E-mail               |  |
| 17400-000                                    | GARÇA - SP            | 3516705             | 16 33632200       | jaopinotti@gmail.com |  |

| Discriminação dos Serviços                                                                                                                                                                                                             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Cobertura para assistência médica conforme contrato. Em atendimento ao disposto no artigo primeiro da Lei 12.741/2012, informamos a incidência de tributos sobre os serviços descritos nesta Nota Fiscal: ISS=5%, PIS=0.65%, COFINS=4% |  |
| Termo de Colaboração 03/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.                                                                                                                                                                     |  |

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS                                           |                         |                       |                 | Construção Civil |            |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.22                                                                          | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra   | Código ART |                       |
| Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica. | 2,00%                   | 0000040000022         |                 |                  |            |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                                    | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS     | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 52,98                                                                                   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 52,98       | R\$ 1,06         | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

| Retenções de Impostos             |          |          |          |          |                      |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------------------|
| PIS                               | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções     |
| R\$ 0,00                          | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00             |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 52,98 |          |          |          |          | Val. Aprox. Tributos |

| Informações Complementares                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Paula da Silva<br>31.979.384-0<br>representante de RH |

|                                                                                                                                                        |        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(MOS) DE <b>PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE SA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>63633</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>3648MD1C3</b> |        |            |
| Data                                                                                                                                                   | CPF/RG | Assinatura |
|                                                                                                                                                        |        |            |

Competência: 04/2025

AHBB - MEDIA

| Usuário                         | Nome                       | CPF         | Plano | Inclusão   | Idade | Mensalidade | Serviço  | Seguro   | Coparticipação | Outros   | Taxa     | Cartão   | Total     |
|---------------------------------|----------------------------|-------------|-------|------------|-------|-------------|----------|----------|----------------|----------|----------|----------|-----------|
| 0829-00003                      |                            |             |       |            |       |             |          |          |                |          |          |          |           |
| 0829-00003 00                   | GISELE DOURADO DA SILVA    | 32565627874 | 0034  | 2024-02-01 | 41    | R\$ 17,66   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 17,66 |
| Parcial                         |                            |             |       |            |       | R\$17,66    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 17,66 |
| 0829-00002                      |                            |             |       |            |       |             |          |          |                |          |          |          |           |
| 0829-00002 00                   | RENATA RIBEIRO BRANCO      | 16750913822 | 0034  | 2024-02-01 | 51    | R\$ 17,66   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 17,66 |
| Parcial                         |                            |             |       |            |       | R\$17,66    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 17,66 |
| 0829-00001                      |                            |             |       |            |       |             |          |          |                |          |          |          |           |
| 0829-00001 00                   | SOLANGE APARECIDA MONTEIRO | 36150663833 | 0034  | 2024-02-01 | 38    | R\$ 17,66   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 17,66 |
| Parcial                         |                            |             |       |            |       | R\$17,66    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 17,66 |
| Quantidade de Beneficiários : 3 |                            |             |       |            |       |             |          |          |                |          |          |          |           |
| TOTAL                           |                            |             |       |            |       | R\$ 52,98   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 52,98 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.29  
 3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250625181149568461459  
 CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0009-60  
 VALOR: R\$52,98  
 TARIFA: R\$1,00  
 DATA: 25/06/2025 - 15:53:31

-----

PAGO PARA: Personal Care Operadora de Saude Sa  
 CNPJ: 31.097.886/0001-67  
 CHAVE PIX: 31097886000167  
 INSTITUICAO: 02398976 SISPRIME DO BRASIL - COOP  
 AGENCIA: 0045 - CONTA: 0000000000003401782  
 TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
 com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
 poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 25/06/2025 - 15:53:33

=====

DOCUMENTO: 062506  
 AUTENTICACAO SISBB: 5.F97.314.8E7.660.EE8

-----

Central de Atendimento BB  
 4004 0001  
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
 0800 729 0722  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
 tos e servicos.

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e Demais canais de  
 atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
 0800 729 0088  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
 e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                                       | <b>Prefeitura Municipal de Ibaté</b><br><b>PM. de Ibaté</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>63631</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>TXFFTDKHD</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>03/04/2025 às 13:19:54</b><br><b>Chave de Acesso</b><br>51244431YMM16KP0FUW57PHD30WKIL1Z<br><b>Criada em substituição à NFS-e 63566</b><br><br><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br><a href="http://200.205.131.110:5661/issweb/">http://200.205.131.110:5661/issweb/</a> , menu<br>consultas e informe os dados desta NFS-e. |                          |                                     |                       |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| Exigibilidade do ISS                                                                                                                                                                                                                   | Número do Processo                                                                                               | Município de Incidência do ISS                                                      | Local da Prestação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                     |                       |
| Exigível                                                                                                                                                                                                                               | SPM2330510898                                                                                                    | IBATE-SP                                                                            | SAO CARLOS - SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                          | Série do RPS                                                                                                     | Tipo do RPS                                                                         | Data do RPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                                     |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                                                                                     | 02/04/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                                     |                       |
| Optante Simples Nacional                                                                                                                                                                                                               | Incentivo Fiscal                                                                                                 | Regime Especial Tributação                                                          | Tipo ISS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                                     |                       |
| 2 - Não                                                                                                                                                                                                                                | 2 - Não                                                                                                          | Não Possui                                                                          | 03 - Sobre Faturamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                     |                       |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| <b>NORDEN</b><br>PLANO DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                        | CPF/CNPJ                                                                                                         | RG/Inscrição Estadual                                                               | Inscrição Municipal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cadastro                 | Nome/Razão Social                   |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                        | 31.097.886/0001-67                                                                                               | ISENTO                                                                              | 000095568                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 000061083                | PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE SA |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                        | Logradouro                                                                                                       | Complemento                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Bairro                   |                                     |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                        | RUA CONDE DO PINHAL, 739                                                                                         |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CENTRO                   |                                     |                       |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                    | Cidade                                                                                                           | Telefone                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | E-mail                   |                                     |                       |
| 14817-000                                                                                                                                                                                                                              | IBATÉ-SP                                                                                                         | (16) 3363-2200                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | financeiro@meunorden.com |                                     |                       |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| CPF/CNPJ/Documento                                                                                                                                                                                                                     | RG/Inscrição Estadual                                                                                            | Inscrição Municipal                                                                 | Nome/Razão Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                     |                       |
| 45.349.461/0009-60                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                                                                                     | AHBB - MEDIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                                     |                       |
| Logradouro                                                                                                                                                                                                                             | Complemento                                                                                                      |                                                                                     | Bairro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                     |                       |
| R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6, 06                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                     | VILA WILLIAMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                     |                       |
| CEP/Cod. Postal                                                                                                                                                                                                                        | Cidade/Pais                                                                                                      | Cod. IBGE                                                                           | Telefone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E-mail                   |                                     |                       |
| 17400-000                                                                                                                                                                                                                              | GARÇA - SP                                                                                                       | 3516705                                                                             | 16 33632200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | jaopinotti@gmail.com     |                                     |                       |
| <b>Discriminação dos Serviços</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| Cobertura para assistência médica conforme contrato. Em atendimento ao disposto no artigo primeiro da Lei 12.741/2012, informamos a incidência de tributos sobre os serviços descritos nesta Nota Fiscal: ISS=5%, PIS=0,65%, COFINS=4% |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| Termo de Colaboração 03/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| LC 116/2003: 04.22                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  | Aliquota                                                                            | Atividade Município                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Código CNAE              | Código da Obra                      | Código ART            |
| Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica,                                                                                                                                            |                                                                                                                  | 2,00%                                                                               | 0000040000022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                     |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                                                                                                                                                                               | Desconto Incondicionado                                                                                          | Deduções Base Cálculo                                                               | Base de Cálculo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Total do ISS             | ISS Retido                          | Desconto Condicionado |
| R\$ 3.232,74                                                                                                                                                                                                                           | R\$ 0,00                                                                                                         | R\$ 0,00                                                                            | R\$ 3.232,74                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | R\$ 64,65                | 2 - Não                             | R\$ 0,00              |
| <b>Retenções de Impostos</b>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| PIS                                                                                                                                                                                                                                    | COFINS                                                                                                           | INSS                                                                                | IRRF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CSLL                     | Outras Retenções                    |                       |
| R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                               | R\$ 0,00                                                                                                         | R\$ 0,00                                                                            | R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 0,00                 | R\$ 0,00                            |                       |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.232,74                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| Val. Aprox. Tributos                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| <b>Informações Complementares</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| <br>Ana Paula da Silva<br>RG: 34.979.384-0<br>Assistente de RH                                                                                    |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| RECEBI(EMOS) DE <b>PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE SA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>63631</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>TXFFTDKHD</b>                                                                                |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
| Data                                                                                                                                                                                                                                   | CPF/RG                                                                                                           | Assinatura                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                     |                       |



Competência: 04/2025

AHBB - MEDIA

| Usuário                          | Nome                                         | CPF         | Plano | Inclusão   | Idade | Mensalidade  | Serviço  | Seguro   | Coparticipação | Outros   | Taxa     | Cartão   | Total        |
|----------------------------------|----------------------------------------------|-------------|-------|------------|-------|--------------|----------|----------|----------------|----------|----------|----------|--------------|
| 0826-00001                       |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| 0826-00001 00                    | AMANDA GUIMARAES DOS SANTOS                  | 40000558877 | 0045  | 2024-02-01 | 34    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 75,99      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 268,39   |
| 0826-00001 01                    | MARIA ALICE GUIMARAES MARQUES                | 04120545822 | 0045  | 2024-09-01 | 0     | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 20,35      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 212,95   |
| Parcial                          |                                              |             |       |            |       | R\$384,80    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 96,34      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 481,34   |
| 0826-00002                       |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| 0826-00002 00                    | ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISANI | 22222692881 | 0045  | 2024-02-01 | 45    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| Parcial                          |                                              |             |       |            |       | R\$192,40    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| 0826-00004                       |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| 0826-00004 00                    | GISENE DOURADO DA SILVA                      | 32563627874 | 0045  | 2024-02-01 | 41    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 20,35      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 212,95   |
| Parcial                          |                                              |             |       |            |       | R\$192,40    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 20,35      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 212,95   |
| 0826-00005                       |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| 0826-00005 00                    | HUGO ISSAO TIZURA                            | 22969580870 | 0045  | 2024-02-01 | 37    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 28,08      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 220,48   |
| Parcial                          |                                              |             |       |            |       | R\$192,40    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 28,08      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 220,48   |
| 0826-00006                       |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| 0826-00006 00                    | IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA                   | 12751293824 | 0015  | 2024-02-01 | 56    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 67,99      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 260,39   |
| Parcial                          |                                              |             |       |            |       | R\$192,40    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 67,99      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 260,39   |
| 0826-00003                       |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| 0826-00003 00                    | JAMILE FERNANDES CARVALHO DE SOUZA           | 32319809848 | 0045  | 2024-02-01 | 41    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| Parcial                          |                                              |             |       |            |       | R\$192,40    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| 0826-00007                       |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| 0826-00007 00                    | LUCIA HELENA CHAGAS MARINI                   | 19103456870 | 0045  | 2024-02-01 | 60    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| Parcial                          |                                              |             |       |            |       | R\$192,40    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| 0826-00012                       |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| 0826-00012 00                    | MARINA DE MARCHI DOS SANTOS                  | 11892361876 | 0015  | 2021-02-01 | 33    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| Parcial                          |                                              |             |       |            |       | R\$192,40    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| 0826-00008                       |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| 0826-00008 00                    | RENATA RIBEIRO BRANCO                        | 16750913822 | 0045  | 2024-02-01 | 54    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 44,15      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 236,55   |
| Parcial                          |                                              |             |       |            |       | R\$192,40    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 44,15      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 236,55   |
| 0826-00009                       |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| 0826-00009 00                    | ROSANA GENEROSO DE SOUZA                     | 11764046822 | 0015  | 2024-02-01 | 53    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| Parcial                          |                                              |             |       |            |       | R\$192,40    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| 0826-00010                       |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| 0826-00010 00                    | SHEILA DE FATIMA VICENTI BELEM               | 14567914864 | 0045  | 2024-02-01 | 49    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 89,43      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 281,83   |
| 0826-00010 01                    | LUIS EDUARDO DE SOUZA BELEM                  | 09278119822 | 0045  | 2024-02-01 | 49    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| Parcial                          |                                              |             |       |            |       | R\$384,80    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 89,43      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 474,23   |
| 0826-00011                       |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| 0826-00011 00                    | SOLANGE APARECIDA MONTEIRO                   | 36150663833 | 0045  | 2024-02-01 | 38    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| Parcial                          |                                              |             |       |            |       | R\$192,40    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| 0826-00013                       |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| 0826-00013 00                    | TAMIRES RODRIGUES ROSA                       | 12174808811 | 0015  | 2024-12-01 | 30    | R\$ 192,40   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| Parcial                          |                                              |             |       |            |       | R\$192,40    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 192,40   |
| Quantidade de Beneficiários : 15 |                                              |             |       |            |       |              |          |          |                |          |          |          |              |
| TOTAL                            |                                              |             |       |            |       | R\$ 2.886,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 346,74     | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3.232,74 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.29  
 3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250625181204912466302  
 CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0009-60  
 VALOR: R\$3.232,74  
 TARIFA: R\$10,00  
 DATA: 25/06/2025 - 15:53:31

-----

PAGO PARA: Personal Care Operadora de Saude Sa  
 CNPJ: 31.097.886/0001-67  
 CHAVE PIX: 31097886000167  
 INSTITUICAO: 02398976 SISPRIME DO BRASIL - COOP  
 AGENCIA: 0045 - CONTA: 00000000000003401782  
 TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
 com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
 poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 25/06/2025 - 15:53:33

=====

DOCUMENTO: 062507  
 AUTENTICACAO SISBB: 2.920.5C6.B35.1B4.D59

-----

Central de Atendimento BB  
 4004 0001  
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
 0800 729 0722  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
 tos e servicos.

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e Demais canais de  
 atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
 0800 729 0088  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
 e outros produtos e servicos de Ouvidoria.